

Emiliano López:

“Para mejorar la calidad, debemos contar con fuerza de trabajo formada y, sobre todo, estimulada, descansada y bien remunerada”

Es médico clínico, docente adscripto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), con Especialización en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Se desempeñó como Director de Talento Humano (2020-2022), y Director Nacional de Talento Humano (2022-2023). Durante su gestión diseñó e implementó el Examen Único Digital y Ubicuo; un nuevo Observatorio Federal de Talento Humano en Salud y el Sistema Integral de Evaluación de Residencias (SIER). Actualmente es Asesor en la Secretaría de Educación Médica (UBA).

—¿Qué aspectos considera que son necesarios mejorar para fortalecer y cuidar el Talento Humano en Salud?

—En primer lugar, es importante definir al “talento humano en salud” como todas las personas que trabajan en el campo de la salud, ya sea en actividades de gestión, de asistencia, administrativas, logísticas, profesionales o no. En definitiva, son quienes hacen posible que el sistema de salud se de-

sarrolle, funcione y brinde cuidado-atención a toda la población independientemente del subsistema que pertenezcan.

Este primer acuerdo nos permite entender que el talento humano en general está exigido por una tarea altamente compleja. Básicamente trabajar con la angustia, el dolor, el sufrimiento y la incertidumbre que atraviesan las personas a lo largo de la vida, sea por penurias propias, como por las de sus afectos, producto de la interrela-

ción entre aspectos sociales, económicos, laborales, emocionales, biológicos entre otros, que terminan teniendo impacto en el bienestar, y por ende en la salud.

Así, una de las mayores fuentes de desgaste para todo el equipo de salud, es la frustración¹ de no poder resolver los problemas acuciantes de las/os usuarios del sistema. Con esto quiero decir, que en la medida que la política vaya mejorando aquellas determinaciones sociales (condiciones económicas, sociales, culturales, de trabajo y desarrollo) que afectan a la población, vamos a estar cuidando indirectamente al talento humano. Entender este aspecto es fundamental.

—¿Cuáles serían, entonces, las cuestiones laborales puntuales que hay que solucionar?

—Los bajos salarios, pluriempleo, organizaciones verticales, brecha de género y derechos laborales deben ser prioridad en la agenda política. A la luz de las discusiones actuales, primero defender las prerrogativas y garantías logradas, pero también trabajar para mejorarlas. De modo contrario, nuestras/os trabajadoras se irán alejando del sistema de salud, ya sea de manera explícita buscando otros destinos territoriales o rubros, o en el mejor de los casos, persistiendo en el sistema, pero agotadas/os, sin incentivos y en consecuencia sin poder brindar un servicio con la calidez y calidad que necesitamos. Las mejoras en todos estos puntos mencionados son factibles política y técnicamente, y sobre todo socialmente irrenunciables. Solo hace falta abordarlas de manera colectiva entre diferentes áreas como salud, educación, trabajo, economía, y desde los niveles nacionales y subnacionales y ámbitos públicos y privados.



“Los bajos salarios, pluriempleo, organizaciones verticales, brecha de género y derechos laborales deben mejorar, y por lo tanto ser prioridad en la agenda política”

Lo que es sumamente importante es que demos espacio a la voz del talento humano para acordar un plan de trabajo conjunto e iniciar las transformaciones necesarias.

—¿Cómo se logra el bienestar general de una organización desde una política de incentivos?

—La organización de las instituciones sigue siendo vertical, fragmentada, basada en servicios y en muchos casos autoritaria, sobre todo con cuestiones de género. Un ejemplo de ello son las residencias del equipo de salud. Sabemos que en muchos lugares existen diferentes tipos de violencias, ya sea de género, laboral etc. las y los damnificados/as renuncian y éstas prácticas continúan sin ser revisadas. Por lo tanto, se debe poner especial atención a estas cuestiones y dar fin a ellas.

Las nuevas generaciones escapan a estas formas disciplinarias de trato y ha-

1. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018 Feb 1;75(3):147-152. doi: 10.2146/ajhp170460. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29183877.

cen bien. Si queremos mejorar el bienestar general de una organización *debemos modificar el modo en el que funcionan las instituciones*. Hay evidencia de que existe menor estrés y mejor desempeño cuando trabajamos en base a resultados y las instituciones se organizan en torno a los cuidados progresivos en lugar de servicios estancos. También debemos incorporar a los/as usuarios/as del sistema, lograr un *feedback* para la toma de decisiones. Otro aspecto, que a mi parecer mejora el bienestar general de trabajo, es hacerlo de forma planificada: contar con un plan operativo que guíe las actividades y las haga previsible pero también medible y evaluable, planificar siempre desde el territorio, nuevamente incluyendo a los equipos de salud y usuarios. Para esto último debemos estimular el trabajo en equipo, las tareas complejas son más fáciles y menos frustrantes cuando se abordan de modo interdisciplinario, sea en la toma de decisiones como en momentos necesarios de reflexión de experiencias y prácticas.

–¿Cuánto influyen las nuevas tecnologías en las mejoras necesarias dentro de la medicina?

–Cada vez más, el equipo de salud resuelve problemas mediante *comunidades de práctica* utilizando las tecnologías. Estar conectado y comunicado, pertenecer a un grupo también disminuye el desgaste y permite tomar decisiones de manera compartida. La telesalud o telemedicina aportan en ese sentido, amplían la mirada, socializan el conocimiento, disminuyen el aislamiento independientemente de dónde se encuentre tanto el agente de salud como el paciente. De hecho, sobre la inteligencia artificial, no dudo que mejorará las prácticas en general. De todas formas, lo *más importante de la*



“Debemos modificar el modo en el que funcionan las instituciones, hay evidencia que existe menor estrés y mayor desempeño cuando trabajamos en base a resultados y las instituciones se organizan entorno a los cuidados progresivos en lugar de servicios estancos”

incorporación de las tecnologías, como ha sido siempre, es el criterio de uso. Cada vez más debemos contar con competencias de pensamiento crítico, analítico, reflexivo y habilidades de comunicación, para aplicar las tecnologías de manera adecuada, con precisión y consentimiento del usuario/a, no caer en una mirada edulcorada de las tecnologías, y siempre estar atentos a los riesgos y eventos adversos que podrían ocasionar.

–¿Y en el campo laboral de la salud?

–En el campo de la salud, las nuevas formas de organización del trabajo, tele-trabajo, aún están muy relegadas. Pensemos en las arduas horas de trabajo presencial, días y noches enteras, guardias de 24 y en el mejor de los casos 12 hs. Lo hemos naturalizado, pero sin lugar a duda atenta contra la salud de las y los trabajadores. Trabajando en ambientes hostiles como las terapias intensivas, donde además del estrés propio de un trabajo crítico, la iluminación, el sonido etc. son estímulos antinaturales, ello supone un desgaste adicional que debemos considerar. Entonces, es un gran reto diseñar modos de trabajo más sanos

y acordes a una nueva época donde en otros ámbitos se han logrado modificaciones sustanciales. Las universidades y las residencias tienen mucho por aportar a las nuevas generaciones más adeptas a su uso, por eso mismo habrá que formar en habilidades blandas que permitan un uso racional de las tecnologías.

–¿Cómo se imagina la gestión de los Recursos Humanos en el 2030, con un ecosistema digital y más sostenible ambientalmente?

–Según una publicación de BMJ Global Health², para el 2030 existirá un déficit de 10 millones de trabajadores de la salud en el mundo. Si bien este número es menor al déficit de los últimos 20 años, el problema no es cuantitativo. En nuestro país,

existe criticidad en la distribución de profesionales en zonas suburbanas y rurales, pero aún en regiones donde la tasa es adecuada, más de 4 médicas/os cada 1.000 habitantes, el acceso a un profesional no es fácil, y muchas veces existe descontento con la atención recibida. El problema, a mi entender, se centra en la disponibilidad y calidad. El primer término incluye la distribución y acceso, aquí hay que trabajar en la integración de los diferentes subsistemas y obviamente en políticas de distribución. Por su parte, para mejorar la calidad, debemos contar con fuerza de trabajo formada, *sí, pero, sobre todo, estimulada, descansada, conectada, bien remunerada*, básicamente satisfecha con su trabajo. Una subjetividad con estas características es la mejor

“Estar conectado y comunicado, pertenecer a un grupo también disminuye el desgaste y permite tomar decisiones de manera compartida”

2. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and ‘universal’ health coverage? BMJ Glob Health. 2022 Jun;7(6):e009316. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009316. PMID: 35760437; PMCID: PMC9237893.



OSDEPYM es la Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas.

En la actualidad, cuenta con 52 años de trayectoria, más de 20 sucursales en todo el país, Centros Médicos propios en Capital Federal, Gran Buenos Aires e interior, y más de 400.000 afiliados. Además, OSDEPYM comercializa Planes Propios y Planes Combinados, con derivación de aportes a empresas de medicina prepaga.

Tras haber alcanzado la regularización institucional con la designación de nuevas autoridades, y con las figuras de Alfredo Gamieta y Facundo Rodríguez a cargo de la Gerencia y Subgerencia General, la Obra Social continúa con su plan de crecimiento y desarrollo de nuevos proyectos.

Un ejemplo de ello fue la creación del Instituto de Investigación de Obras Sociales de OSDEPYM (IIDOS), cuyo objetivo es evaluar los factores y circunstancias que inciden en la estabilidad económica de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, a los efectos de promover acciones que permitan mejorar el desarrollo sustentable de los agentes de salud.

Con todas estas acciones, el Directorio de OSDEPYM reafirma su compromiso con la salud, trabajando en el cuidado de sus afiliados y la mejora constante de sus servicios.

garantía de calidad. Algunos de los fenómenos que percibimos son consecuencia de los problemas mencionados anteriormente, como es la menor aspiración para elegir especialidades priorizadas vía residencias (clínica, pediatría, medicina general y familiar, neonatología, terapia intensiva).

–Más allá de su multicausalidad ¿se puede modificar esa tendencia?

–Todos los problemas son abordables. Si los gestores en políticas de talento humano junto a otros sectores trabajan en conjunto para encontrar modos de modificar esta realidad, vamos a presenciar un escenario mucho más prometedor. Pero hay que empezar ahora mismo y existe evidencia respecto a cómo lograrlo. Es importante mencionar que todas las intervenciones que propongamos se deben dar en el marco de discusiones previas sobre el modelo de cuidado-atención y financiamiento. No es lo mismo centrar las tareas en base a la demanda, y dejar así la salud a la suerte del conocimiento y aspiraciones individuales, que orientar los esfuerzos basados en una oferta planificada y basada en la atención primaria de la salud. Yo creo que este último debe orientar todo el resto de los esfuerzos. Primero deberíamos empezar por realizar un estudio serio de brechas y disponibilidad, esto lo logramos con un riguroso análisis de los datos disponibles y producción de información. También, una cuestión clave es discutir la articulación entre la educación de grado y posgrado, desde el inicio, que alinee la formación en las necesidades sanitarias.

“Las universidades y las residencias tienen mucho por aportar a las nuevas generaciones más adeptas a su uso, por eso mismo habrá que formar en habilidades blandas que permitan un uso racional de las tecnologías”

–¿De qué manera se logran esos objetivos?

–Hay herramientas pedagógicas para lograrlo, las conocidas actividades profesionales a confiar, son una de ellas. También integrar el trabajo entre el ámbito público y privado para reducir el impacto negativo de la práctica dual (pluriempleo). Mientras abordamos los puntos anteriores, una de las primeras cuestiones es generar políticas para mejorar los salarios y los modos de empleo, también incentivos de reconocimiento para las especialidades que el país necesita y dónde las necesita. Por último, las instituciones deben hacer lo suyo: modificar la organización promoviendo la participación de usuarios/as y equipos de salud; atender a cuestiones de género: incentivar el trabajo interdisciplinario y uso de tecnologías para que el talento humano en salud se desempeñe en un ambiente agradable con todos los recursos disponibles. Hay muchas otras estrategias para ampliar y distribuir el cuidado, me refiero al intercambio de roles y funciones, este es un capítulo aparte de la planificación innovadora basada en competencias³.

Básicamente es indispensable entender que necesitamos formar a los equipos en competencias determinadas, incluso más allá de las disciplinas, e implementarlas en territorios particulares. Este tema lo estudié bastante, y creo que es una gran oportunidad para implementar a nivel nacional, provincial y municipal, y aún está poco explorado. Finalmente, con todo lo que he mencionado vuelvo a la primera idea: estos hitos necesarios para fortalecer y cuidar el talento humano en salud, que en definitiva tendrá su correlato directo en el cuidado y atención de toda la población. 

3. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Alder R, Langley J, Hickey M, Cook A. Pilot-testing an applied competency-based approach to health human resources planning. Health Policy Plan. 2013 Oct;28(7):739-49. doi:10.1093/heapol/czs115. Epub 2012 Nov 27. PMID: 23193192; PMCID: PMC7574597.