

dad que hoy también está cambiando, incluso en el empoderamiento de sus derechos.

El diseño de una respuesta organizada no puede centrarse exclusivamente en repensar los observatorios de recursos humanos en salud, aunque se propongan incrementar la gobernanza en la materia como espacio de consenso y acuerdos sobre las prioridades políticas y su monitoreo. En 2019 se conmemorarán los 20 años del inicio de la iniciativa que los originó y habrán pasado 14 años del llamado a la Acción de Toronto, aun así las brechas identificadas persisten y se agravan.

El mundo desarrollado está discutiendo que modelo médico se necesitará dentro de diez o 20 años y Argentina aún está procurando superar la brecha entre la oferta y demanda actual de talento humano. Si a eso le sumamos las exigencias que plantea la Cobertura Universal en Salud, es imprescindible identificar los incentivos necesarios para modificar con urgencia la realidad descrita y para ello atender las expectativas de las personas que estarán expuestas a ellos, sean éstas las o los trabajadoras/es y las y los usuarios/as. Los argentinos ya están padeciendo los déficits de profesionales sanitarios, hay jurisdicciones declarando la Emergencia Económica, Financiera y Administrativa proponiendo descongelar cargos de planta para superar las bajas del sistema público en Chubut e incluso algunas buscando incorporar a profesionales extranjeros, allí donde no se postulan los nacionales, como en el caso de Río Negro. ¿Qué respuesta será dada desde los espacios estatales, políticos, legislativos, empresariales, científicos, empleadores, reguladores, educativos, financiadores, o sindicales? [U](#)

## [ RECURSOS HUMANOS ]

# FORMACIÓN SANITARIA PARA EL BUEN EJERCICIO: DESDE LA REALIDAD Y HACIA EL IDEAL

El análisis de la situación de formación actual nos desafía a mejorar la capacidad de planificación y organización del talento humano para poder promover opciones de políticas que sean adecuadas y eficientes



### Por Alejandro Salvador Costa

La sociedad –y sus necesidades– y la tecnología –y sus posibilidades– cambian a velocidades cada vez mayores. En ese contexto, las universidades de todo el país generan anualmente unos 5000 egresados de la carrera de Medicina, los cuales se forman en aproximadamente siete años, entre los ciclos de ingreso, formación básica, formación clínica y práctica final obligatoria.

Al egresar de la formación de grado con título académico y habilitante para el ejercicio, el siguiente paso es la formación de posgrado que abre diversas alternativas para los que la eligen. Destacamos en ellas las residencias médicas, en las cuales se observa un progresivo descenso en la cantidad de inscriptos y adjudicatarios de vacantes disponibles, y cursos universitarios, de sociedades científicas y de colegios médicos.

El autor es médico, especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Magíster en Políticas y Gestión de la Salud. Fue subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y actualmente es secretario de Salud del Municipio de Almirante Brown

Estos posgrados son realizados por los profesionales durante el ejercicio de su profesión. Una vez finalizados se abre un inmenso abanico de oportunidades de educación que son elegidas por quienes desean mejorar de manera continua sus conocimientos y competencias.

El análisis de la situación de formación y ejercicio médico actual nos desafía a mejorar la capacidad de planificación y organización del talento humano, para poder promover opciones de políticas que sean adecuadas y eficientes para responder a las necesidades de la población, a la organización sanitaria del sistema y a las expectativas de alumnos y médicos.

En el terreno del grado universitario, diversas experiencias deben ser consideradas en el marco de propuestas para análisis y consensos, con el objeto de que el creciente conocimiento sea brindado como insumo informativo, pero con fin formativo y con visión transformadora para los alumnos, quienes deben adquirir una mayor capacidad resolutoria por medio de un criterio clínico integral y un manejo de competencias básicas esenciales centradas en acciones promocionales de salud, preventivas de enfermedades y curativas de las morbilidades con mayor prevalencia en la población local.

Esta concreta pero eficiente reorganización, acompañada de una mejora basal del conocimiento adquirido durante el nivel secundario, permitiría reorganizar el contenido de las currículas, organizar el estudio con un mayor componente de integralidad, considerar la estrategia de Atención Primaria de la Salud, adecuar los tiempos de formación y egresar médicos preparados para cuidar la salud y asistir a las enfermedades más frecuentes de los individuos, las familias y sus comunidades.

En el campo de la formación de posgrado existe la posibilidad –en términos cuantitativos– de que todos los egresados anuales de

**En el campo de la formación de posgrado existe la posibilidad –en términos cuantitativos– de que todos los egresados anuales de la universidad tengan una vacante disponible de residencia en el ámbito público o privado en nuestro país**

**Con mirada amplia y pensando en la gestión del conocimiento sanitario, la capacitación de los trabajadores de la salud debe ser un eslabón más que se conecte con la generación de dicho conocimiento a través del fomento de la investigación y la innovación**

la universidad tengan una vacante disponible de residencia en el ámbito público o privado en nuestro país. Este momento de capacitación en servicio por el cual todos transitarían podría ser cualificado si el Estado y la universidad, las sociedades científicas y los colegios profesionales trabajaran conjuntamente en diversos aspectos de las residencias, tales como la determinación de contenidos programáticos, la generación de tutores e instructores adecuados y la evaluación de ingreso y continua de los residentes.

El paso final y más extendido en el tiempo es aquel en que los cursos de formación continua delinean y dan sustancia al perfil aptitudinal y actitudinal de los médicos que los pacientes, la sociedad y el país necesitan.

Con mirada amplia y pensando en la gestión del conocimiento sanitario, la capacitación de los trabajadores de la salud debe ser un eslabón más que se conecte con la generación de dicho conocimiento a través del fomento de la investigación y la innovación; la evaluación y autorización de uso de los saberes; las prácticas y tecnologías por medio de organismos gubernamentales y no gubernamentales de-

dicados a analizar la seguridad, calidad, efectividad y eficiencia; la protocolización basada en las mejores y mayores evidencias científicas; las posibilidades de sustentabilidad financiera comunitaria y sistémica; y la implementación de lo aprendido de manera accesible, oportuna y universal a la población que lo necesita.

Basándonos en la mejor información y el razonamiento, en los mejores valores y sentimientos, y en un plan que contemple de manera

amplia fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, podemos analizar de manera participativa la realidad pasada y actual y pensar el futuro ideal al que queremos llegar, por medio de estrategias acordadas y acciones que nos acerquen al ideal deseado de formación y ejercicio médico. Y, por sobre todo, a la satisfacción y el bienestar de las personas. 