

La regulación de las profesiones de salud. Sus principales determinantes

Mónica Bolis
OPS/OMS

Características de la materia a regular

La regulación de las profesiones de salud se ve influenciada por una serie de factores que pueden sistematizarse de la siguiente manera:

1. *La complejidad.* Se trata de un proceso altamente complejo en términos de niveles, diversidad y ámbitos de acción. En relación con los niveles, existen tres espacios tradicionales de regulación: la formación, el ejercicio y las relaciones laborales. La diversidad resulta de la gran cantidad de profesionales inmersos en la práctica de profesiones de salud, médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares de enfermería, personal administrativo, etc. Coexisten asimismo dos sectores en interacción, el sector público y el sector privado que tienen regulaciones de naturaleza común como la relativa a la formación y el ejercicio profesional, pero que difieren en cuanto a lo laboral.¹
2. *Su contenido sistémico.* La regulación de profesiones de salud se ve influenciada por componentes que trascienden el ejercicio profesional en sí mismo para insertarse en el ámbito más amplio del concepto de salud como bien público y de los compromisos del Estado en relación con el mismo. Asociado a lo anterior se encuentra:
 - a. *La importancia que los recursos humanos adquieren para el cumplimiento de las funciones del sistema de salud.* Asociado a lo anterior y en términos de la función del sistema de salud de garantizar el acceso y la provisión de servicios de alta calidad, eficiencia y equidad. En la consecución de estos fines, el personal de salud constituye un elemento fundamental debido a su relevancia en la producción de servicios de salud, la ejecución efectiva de las políticas y la estructuración de sistemas y servicios adecuados de salud.²

¹ Ministerio de Salud de Chile. *Regulación de Recursos Humanos en Salud en Chile*. Estudio realizado por la División de Recursos Humanos con el apoyo de la OPS, Santiago, Chile, 2000. <http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/Regulacion-%20RRHH>

² OPS/OMS. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. *Atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos*. Octubre, 2003. http://www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/en/human_resources_sp.pdf

- b. *La importancia de los recursos humanos para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública.* Las funciones esenciales de salud pública constituyen condiciones estructurales y elementos de desarrollo institucional que permiten el mejor desempeño de la salud pública. El desarrollo de recursos humanos como función esencial de salud pública incorpora aspectos normativos de la definición de requisitos para la acreditación de profesionales de salud y de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública, entre otros.³
3. *El entorno en que se desarrolla.* Se desarrolla en un entorno muy particular que se ve afectado por la incidencia de la reforma sectorial, sobre todo en términos de las formas de contratación y, por lo tanto, toca en los derechos de los profesionales de salud y tiene impacto sobre los derechos de los propios individuos en salud. Los derechos de los profesionales de salud también incorpora la protección de la salud de los recursos humanos. Esto implica la salud ocupacional, la gestión de programas de higiene y seguridad laboral y atención integral de salud en el trabajo.⁴
4. *El fortalecimiento de de los derechos de los individuos en salud.* Este aspecto también se relaciona con la función del sistema de salud de desarrollar y mantener los recursos humanos garantizando la integridad y la seguridad de la población usuaria de servicios, a la vez que incrementa la diversidad de opciones que tiene a su alcance y genera la necesidad de regular medicinas alternativas o tradicionales.
5. *El fortalecimiento de los procesos de participación.* Asociado a los derechos de los individuos en salud que van modificando o determinando el marco de las demandas sobre los sistemas de salud sea en la etapa de formulación de la política, su ejecución, o a través de los procesos reivindicatorios, adversariales o no.
6. *El surgimiento de nuevos desafíos para los sistemas de salud.* Unido al tema de los derechos se encuentra garantizar a todos los ciudadanos la protección social universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura y la utilización de los servicios de salud. También en este contexto, existe la necesidad de contar la disponibilidad de la oferta

³ OPS/OMS. *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción.* Washington, D. C., 2002.

⁴ Rosales, C. *Caracterización de la situación y los retos en la gestión del trabajo desde la perspectiva regional.* Presentación realizada durante el Encuentro Subregional, Agenda de CT en RHUS y Prioridades en la Gestión de RHUS. Lima, Perú, 10 al 12 de agosto de 2005.

necesaria y oportuna para la provisión de servicios y la dignidad de la atención en términos de calidad, calidez y oportunidad.⁵

7. *Los compromisos internacionales y metas globales.* Además de las obligaciones que surgen de los instrumentos internacionales de derechos humanos existen otras decisiones globales orientadas a alcanzar metas globales como la *Atención Primaria de Salud (APS)*, los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* y, en el tema específico de los recursos humanos, el *Llamado a la Acción de Toronto*, que requieren que los proyectos de fortalecimiento de los sistemas de salud incorporen estrategias de recursos humanos como parte central de sus propuestas de transformación.⁶ En términos de la APS tiene importancia también la regulación de las prácticas de medicina tradicional y el valor que se asigna a la participación ciudadana.
8. *Las nuevas modalidades de cooperación internacional.* Por ejemplo las asociadas a ayudas internacionales que se centran en el envío de personal de salud para satisfacer las necesidades de los países receptores.
9. *La migración de los profesionales de salud.* La emigración del personal de salud constituye una realidad importante en la mayoría de los países pobres. Este movimiento de personal que por lo común se origina en bajos ingresos, poca satisfacción laboral y oportunidad de hacer carrera, o en motivaciones sociales y familiares, tiene impacto negativo sobre los sistemas de salud.⁷ El movimiento de profesionales de salud genera no solo la necesidad de homologar títulos y garantizar la calidad, sino que también evidencia la necesidad de crear estructuras más sólidas para evitar el vaciamiento de los sistemas de salud de los países exportadores de estos recursos.

¿Cómo podemos definir la regulación de los recursos humanos?

La regulación de los recursos humanos en el sector salud es un proceso donde el Estado introduce y fiscaliza un marco que limita y orienta las dinámicas de los trabajadores de la salud en su formación, ejercicio y relaciones laborales, buscando desarrollarlos en forma continua, así como asegurar la calidad y la

⁵ OPS/OMS. *Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Internacional del Trabajo.* Tema presentado en la 26ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, 54ª. Sesión del Comité Regional, Washington, D.C., 23-27 de septiembre de 2002. Documento CSP26/12 (Esp.), 16 julio 2002.
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-12-s.pdf>

⁶ OPS/OMS, *Llamado a la acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas.* ==

⁷ OMS. *Migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo.* Informe de la Secretaría. 59ª. Asamblea Mundial de la Salud. Punto 11.12 del orden del día provisional. A59/18, 4 de mayo de 2006 y Ibid. 2.

equidad en las prestaciones y garantizar la integridad y seguridad de la población usuaria.⁸

¿Cuál es el objetivo de la regulación?

En atención a lo anterior, es posible identificar los siguientes objetivos:

1. Expresar la política del gobierno en la planificación y educación y regular las calificaciones del personal de salud y las condiciones para ejercer.
2. Autorizar y proveer instituciones de educación y capacitación para los diferentes tipos de personal de salud.
3. Regular la naturaleza, contenido y duración de la educación y capacitación para los diferentes tipos de profesionales de salud.
4. Especificar el contenido y limitaciones para el ejercicio de las profesiones de salud.
5. Establecer los derechos y obligaciones de los profesionales de salud hacia los pacientes, las instituciones, otros profesionales y la comunidad en general.
6. Garantizar la calidad de los servicios provistos por los diferentes tipos de profesionales de salud a través del cumplimiento de estándares mínimos en términos de educación y experiencia.
7. Impartir fuerza a las estrategias para cumplir con mandatos y metas internacionales.
8. Asegurar el soporte financiero necesario y lograr el uso más apropiado y costo-eficiente del personal de salud en sus diversos componentes.⁹

Demandas regulatorias en el ámbito de las profesiones de salud

Las profesiones de salud se regulan a través de distintos componentes del marco normativo que abarca desde el ámbito constitucional, los códigos y leyes generales de salud, los estatutos profesionales, las normas laborales y las normas sobre responsabilidad civil y penal. Existen regulaciones que son específicas a la práctica o ejercicio profesional, como por ejemplo, las que se aplican a la necesidad de contar con título habilitante, registrarlo o colegiarse y que tienen por objeto establecer garantías de calidad en la prestación. Otras demandas regulatorias encuentran sustento en conceptos o dimensiones mucho más amplias que tocan a la propia función del sistema de salud y a la posición de los individuos en el mismo. Tienen que ver con una responsabilidad estatal que va más allá de la garantía de calidad y se asocia al carácter de bien público de la salud y a la responsabilidad del Estado de allanar las brechas en el acceso.

⁸ Ibid. 2.

⁹ Adaptado de Roemer, R. OMS. *Guidelines for legislation affecting the development of human resources for Health*. OMS, 1992.

Además de la normativa constitucional donde comienzan la incorporación de los principios mencionados en términos de derechos y obligaciones, la responsabilidad estatal se enmarca en otras disposiciones que crean la necesidad de completar el marco regulatorio de las profesiones de salud al generar demandas sobre el sistema de salud y una especie de mandato regulatorio. En tal sentido, solo en los últimos años es posible realizar la siguiente sistematización de normas:

1. *Normas que organizan los sistemas de salud.* Se emitieron tres normas genéricas que reestructuran el sistema de salud:
 - a. La Ley General de Salud de República Dominicana de 2001, dirigida a regular todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido por la Constitución.
 - b. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento del Ecuador, ambos de 2003, que tienen por objeto hacer efectivo el derecho a la salud garantizando el acceso equitativo y universal a servicios integrales de salud.
 - c. La Ley General de Nicaragua de 2002 y su Reglamento de 2003, que norman las distintas acciones de salud también con los fines mencionados.

2. *Normas que promueven la participación popular en la formulación, control y gestión de los programas de salud:*
 - a. En Bolivia el Decreto Supremo Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud de 2002 establece que el Directorio Local de Salud (DILOS) es la autoridad máxima de los municipios en la gestión compartida con participación popular para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y que debe apoyar la organización y desarrollo de redes sociales basadas en lograr la activa participación de las poblaciones campesinas, indígenas y originarias en el control y la gestión de los programas de salud del Seguro Universal Materno Infantil. Las redes sociales promueven la movilización social en salud.
 - b. La Ley No. 19.937 de Chile que establece las funciones del Ministerio de Salud en la implementación del Sistema de Acceso con Garantías Explícitas (Sistema AUGE) y crea el Consejo Consultivo de los Usuarios compuesto por representantes de la comunidad vecinal y los trabajadores de los establecimientos de autogestión, con el fin de asesorar al director del establecimiento en la fijación de políticas y en la evaluación de planes institucionales.
 - c. La Ley No. 715 de Colombia que establece las competencias de los diversos niveles de gobierno para organizar la prestación de los

servicios de educación y salud, dispone que es función de todos los niveles impulsar mecanismos para la adecuada participación social en el ejercicio pleno de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud y seguridad social.

3. *Normas que establecen derechos y obligaciones de las personas en los sistemas de salud*
 - a. Cartas de derechos de pacientes como las incluidas en las Leyes Generales de Salud de Nicaragua y República Dominicana y en el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud de México da a conocer las reglas para la gestión y evaluación del Programa Salud para Todos de 2003. Estas establecen el derecho del paciente desde varias perspectivas: 1) a elegir a los profesionales de salud y a conocerlos; 2) a tener una comunicación clara con el médico y a recibir toda la información necesaria sobre tratamientos y alternativas; 3) a recibir un trato digno y no discriminante; 4) a tener una historia clínica confidencial; 5) a no ser objeto de investigación sin que medie su consentimiento informado; 6) a rechazar tratamiento y a morir con dignidad; 7) a recibir información sobre el funcionamiento de los servicios, y 8) a ser escuchado cuando esté desconforme con la atención recibida.

4. *Normas que ordenan auditorías y evaluaciones del desempeño*
 - a. En Bolivia el Decreto sobre Modelo de Gestión y Directorio Local en Salud establece que el Ministerio de Salud dispondrá la realización de auditorías de recursos humanos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social a corto plazo para la administración de medidas administrativas en beneficio del sistema. Asimismo, que el DILOS de acuerdo con la normativa establecida por el Ministerio evaluará una vez por año el desempeño de los recursos humanos bajo su jurisdicción.
 - b. En Costa Rica la Ley No. 8.239 de 2002, ley sobre derechos y obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud públicos y privados, crea la Auditoría General de Servicios de Salud como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud con el fin de promover el mejoramiento de los servicios.

5. *Normas que puntualizan la existencia de plazos para otorgar prestaciones.* Por ejemplo la Ley No. 19.996 de Chile sobre el Régimen de Garantías de Salud establece un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.

Las dimensiones regulatorias del ejercicio profesional

El ejercicio profesional tiene dos dimensiones regulatorias. La primera de ellas tiene que ver con la conducta médica y se regula a través de estatutos profesionales y códigos de ética y abarcan la relación con el paciente, con sus pares y con el empleador. Pueden sistematizarse de la siguiente manera:

1) *Obligación frente a los pacientes*:. En estas normas se perfilan las obligaciones de los médicos frente a los pacientes en términos de la relación médico-paciente y con base en el acto médico. En muchos casos, estas acciones reflejan concepciones que en la actualidad han sido superadas por este nuevo posicionamiento del individuo frente al sistema de salud y, por ende, frente al profesional. En términos generales la responsabilidad profesional incluye la obligación de no abandonarlo, tratarlo con respeto, no practicarle actos dañosos o caracterizados por la impericia, imprudencia o negligencia, informarle sobre su condición, respetar la obligación de secreto profesional (principios generales de la bioética).

2) *Relación corporativa* –deberes de confraternidad con sus pares: respetar la opinión de colegas, en caso de sustituir a otro colega por cualquier causa, desempeñar su función sujetándose a las reglas que garanticen los intereses y buen nombre del reemplazado, no utilizar medios de difusión pública para solventar diferencias de criterio.

3. *Derechos laborales*: a una remuneración profesional, a rehusarse a trabajar en condiciones que no sean las adecuadas y lo referido a lo que se denomina el médico funcionario (principio y régimen del concurso, estabilidad y escalafón médico, derecho a profesar cualquier idea política y similares).

La otra dimensión tiene que ver con los derechos y obligaciones del personal de salud desde el ámbito de la contratación pública, es decir, en términos de empleador (Estado) y trabajador (profesional de salud). En este caso rigen los mismos principios de comportamiento frente al individuo acreedor de una prestación. Desde la óptica de las relaciones laborales se nota un vacío de normatividad específica. Si bien la mayoría de los países cuentan con leyes generales sobre carrera administrativa –incluso de mandatos constitucionales para su creación—estas se refieren a todo el sector público y, como tales, se orientan a garantizar el ingreso, desarrollo y permanencia a través del mérito, igualdad de oportunidades, legalidad, eficiencia, objetividad, imparcialidad, equidad, vocación de servicio y lealtad lo que, en última instancia desemboca en una mejor prestación del servicio público.

Las mencionadas normas no hacen distinción entre tipos de servicios sino que son transversales. Muy pocos países cuentan con normas que regulen la

carrera sanitaria, si bien existe un movimiento importante en términos de propuestas normativas; entonces, el tema quedaría incluido en el ámbito más general de la función pública como mecanismo para regular una relación entre patrono, en este caso el Estado, y trabajador, el profesional de salud.

Conclusión preliminar

¿Qué es lo que se notó con los insumos a nuestro alcance? En primer lugar, que la práctica de las profesiones de salud se regula de manera fragmentada. Por un lado existen aquellas normas que estructuran los sistemas de salud con base en una serie de principios (equidad, universalidad, solidaridad, atención integral, eficacia y eficiencia, calidad, libertad de elección, y demás principios), y que deben servir de marco a la gerencia del recurso humano en salud si el sistema ha de orientarse hacia la efectividad de aquellos principios. Luego existen las normas específicas de la práctica profesional que definen derechos y obligaciones con base en la relación del profesional de salud con el paciente y que tiene como base el acto médico --relación entre agente (profesional) y sujeto (paciente). Como contrapartida --y en muchos casos en términos del acceso a una institución--, existen las normas que establecen derechos del paciente. Unas y otras tratan de manera independiente los derechos de los pacientes y las responsabilidades de la práctica profesional, como si existiera una brecha entre ambos y sin considerar la relación de causalidad que existe entre ellos. No existe un marco integrador. Por otro lado, como resultado de esos espacios antagónicos, se va fortaleciendo la arena del conflicto, a través del empoderamiento del paciente al otorgarle recursos legales para hacer valer por la vía judicial (o a través de otros mecanismos de resolución del conflicto).

Como consecuencia, es posible afirmar que las normas actualmente existentes generan derechos y obligaciones como anversos y reversos pero no se orientan hacia la consolidación y mejora del sistema porque se estructuran con base en una variable jurídica que es la responsabilidad (por un daño) y no el fortalecimiento del sistema para que este produzca mejores resultados en términos la ejecutividad del derecho a la salud. Existe una especie de contradicción porque mientras por un lado se reconocen los derechos de los individuos frente al sistema y se les otorga herramientas para orientar al sistema hacia la respuesta a sus necesidades, por el otro, en la mayoría de los casos, no se estructura un sistema sólido en términos de la contratación, estabilidad, retribución y mejoramiento de la condiciones laborales para los recursos humanos capaz de impartir respuesta a esos compromisos. Esto ocasiona que la relación entre profesional y beneficiario se basa más en la conflictividad que en la búsqueda de un punto de encuentro entre visiones compartidas para que el sistema cumpla su objetivo: disminuir las brechas en el acceso, garantizar la calidad y la humanización del trato.

Algunas consideraciones

Lo anterior lleva a las siguientes consideraciones. En primer lugar que la demanda de la sociedad civil debe dirigirse al sistema como un todo, considerando en este caso particular, la importancia que asumen los recursos humanos para el logro de los objetivos de salud. Esta demanda se orientaría a la conformación de cuadros profesionales a los cuales se les garantice estabilidad laboral y se les provea de condiciones para su adecuación permanente en términos tanto técnicos como éticos con el fin de solidificar los sistemas y lograr que estos cumplan sus fines. Uno de los requisitos para lograrlo sería mejorar los canales de interlocución entre la sociedad civil, el Estado y las asociaciones profesionales. Por ejemplo, el fortalecimiento y reorientación de la gestión compartida y las veedurías con el propósito de generar nuevos medios de adaptación a las necesidades cambiantes.

Lo que debería buscarse es capitalizar a través de la norma la dinámica que genera la interacción entre derechos de los individuos y de los profesionales de salud, y las responsabilidades de estos y del Estado como garante último del bien social.