

Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua

Rafael Cortez y Ariadna García Prado¹

Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo

Resumen

Garantizar un número adecuado de profesionales de salud con capacidades profesionales y motivación es un asunto político serio en los países en desarrollo. Aunque es posible encontrar información cuantitativa sobre la migración o el absentismo de los trabajadores de salud, la evidencia cualitativa sobre los factores que influyen su comportamiento no es tan frecuente y, sin embargo, tiene un gran valor para la toma de decisiones sobre política pública en salud. Este artículo muestra los resultados de discusiones con varios grupos de trabajadores del sector salud de Nicaragua con el fin de identificar los problemas que afectan su rendimiento en el trabajo, así como las potenciales soluciones a estos problemas y recomendaciones de política. Los autores sostienen que los problemas identificados, en parte, subsisten por la ausencia de una regulación efectiva de los recursos humanos y de un sistema de incentivos para los trabajadores. Estos problemas se han visto agravados por el proceso de descentralización seguido en Nicaragua. Se recomienda que, para tratar el problema central de falta de motivación en el personal de salud, el Ministerio de Salud (Minsa) podría acompañar el proceso de descentralización fortaleciendo el Sistema Local de la Salud Pública (Silais), de modo que pueda manejar recursos a nivel local. Además, es crucial que el Minsa cuente con las condiciones necesarias para: garantizar la provisión de los insumos básicos requeridos para el buen funcionamiento de los servicios de salud, promover la implementación efectiva de los convenios de gestión como herramientas para mejorar la cultura del trabajo en el sector y restaurar la profesionalidad del personal del sector salud.

Palabras clave: incentivos, recursos humanos, servicios de salud, trabajadores de salud.

1. Correos electrónicos: rcortez@worldbank.org; ariadnag@iadb.org. El artículo fue recibido el 31 de octubre de 2010 y aprobado en su versión final el 26 de junio de 2011.

Abstract

Ensuring adequate numbers of skilled and motivated health professionals is a serious policy issue in many developing and transitional countries. While quantitative data about workers migration and absenteeism is often available, qualitative evidence on factors that influence health workforce performance is scarce and can be valuable for health planners and policy makers. This article uses findings from focus group discussions with Nicaraguan health workers to identify performance problems, as well as their sources and potential solutions. The authors argue that the problems identified have been exacerbated by Nicaragua's ongoing decentralization process, the lack of effective regulation and worker incentive system. To address the central issue of worker motivation, Health Ministry (Minsa) must accompany the decentralization process and the empowerment of the Public Local System of Health (Silais) on resource management, provide the inputs required by health services, promote the proper functioning of performance agreements which would improve the work culture in the sector, and res-establish professionalism within health care workers.

Keywords: health care, health worker performance, human resources, incentives.

1. INTRODUCCIÓN

La falta de atención a los recursos humanos en el sector de la salud explica parte de los problemas de gestión de recursos y de limitado desempeño de los sistemas de salud. Entre los principales problemas que estos afrontan, se encuentran la fuga de recursos humanos calificados, la desigual distribución geográfica de los médicos y enfermeras y la baja moral de trabajo (Dussault y Dubois 2003; Van Lerberghe *et al.* 2002; Franco *et al.* 2002; Lindelow *et al.* 2005). Los gobiernos nacionales y las agencias de desarrollo han formulado una serie de propuestas para hacer frente a estos retos, entre ellas: ajustar los salarios a la productividad laboral, mejorar el proceso de contratación, aplicar una supervisión basada en el rendimiento y en un sistema de recompensas, mejorar la calidad de la formación académica y entrenar continuamente al personal. Sin embargo, los fundamentos empíricos que apoyan los beneficios de dichas intervenciones no han sido justificados cuidadosamente ni son conocidos por los decisores de política y por el público en general. Por otra parte, se debe considerar que las estrategias de política que buscan potenciar la capacidad de gestión y prestación de servicios del recurso humano requieren entender cómo los trabajadores de salud toman decisiones en el mercado laboral, también el carácter y las fuentes de los problemas de funcionamiento del sector y, además, cómo estos problemas difieren entre regiones.

El Ministerio de Salud (Minsa) de Nicaragua enfrentó una crisis laboral en el año 2006, en la cual los médicos que trabajaban en los hospitales públicos se declararon en huelga debido a sus bajos salarios. Ese año, el sindicato Médicos Pro-Salario, que incluía mil médicos, organizó una huelga que duró casi cuatro meses. Al mismo tiempo, el sindicato Federación de Trabajadores de la Salud (Fetsalud) se declaró en huelga durante dos meses con sus 1.500 médicos. Como resultado quedó severamente interrumpida la entrega de servicios de salud. El Minsa acordó con los sindicatos que se daría prioridad a las cuestiones de recursos humanos a partir de dichos eventos. En abril del mismo año, este ministerio firmó un acuerdo con los sindicatos para poner fin a la huelga. Según este documento, los salarios de los médicos públicos se incrementaron y se satisfizo lo exigido por los sindicatos.

Los salarios de los trabajadores de salud en Nicaragua han sido históricamente muy bajos en comparación con los de otros sectores del gobierno y con los del resto de América Central (al momento de la huelga, los médicos ganaban un promedio de 144 dólares por mes, 40% menos que sus contrapartes en la región, y las enfermeras recibían la mitad del ingreso de los médicos [World Bank 2007]). Por lo tanto, era práctica común, como lo es en varios países centroamericanos, que los médicos que laboran en el sector público de Nicaragua buscaran oportunidades profesionales adicionales en el sector privado, a menudo a

costa de las jornadas laborales establecidas en sus contratos de atención pública. La pérdida de personal calificado es otro de los retos que enfrenta el país. Trabajadores de la salud emigran al extranjero o, simplemente, se trasladan de las zonas rurales a las urbanas en busca de mejores condiciones de trabajo y de vida. Por ejemplo, muchos médicos se encuentran en la ciudad capital de Managua, donde son posibles las oportunidades para trabajar en oficinas privadas. Un estudio (Nigenda y Machado 2000) encontró que una elevada proporción de los médicos en el país (48%), lo mismo que las enfermeras (58%) y los técnicos (41%) se empleaban en Managua, una ciudad que en el momento de realización del estudio representaba solo el 20% de la población del país. Además, Barden-O'Fallon y sus coautores (2006) encontraron que 81% de los médicos de atención primaria, enfermeras y auxiliares de enfermería se encuentra en las zonas urbanas, hogar de alrededor del 57% de la población.

A pesar de la importancia de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud, aspectos cualitativos como el funcionamiento y la motivación del personal profesional no han sido investigados a fondo en Nicaragua y se han instrumentado poco a nivel de política pública. En respuesta a las huelgas de 2006, el gobierno de Nicaragua y el Minsa analizaron el tema de la política salarial en el sector de la salud pública y dentro de las administraciones públicas. El resultado de tal análisis sirvió de base informativa para la elaboración de una ley de promoción de la carrera profesional de los funcionarios públicos (Nogales 2006; Morales *et al.* 2006). Sin embargo, el presupuesto disponible y las restricciones fiscales han puesto límites a los aumentos de sueldo y, por tanto, se hace necesario centrarse en otras potenciales alternativas para mejorar el rendimiento de los trabajadores de la salud, como la utilización de incentivos no monetarios.

El presente estudio explora los mecanismos por los cuales el desempeño de los trabajadores de salud en Nicaragua puede ser mejorado. Dado que las intervenciones dirigidas a incrementar salarios no son viables debido a las restricciones fiscales, los autores sugieren considerar los factores no monetarios que afectan a la motivación profesional como un enfoque particularmente útil para mejorar el desempeño laboral en el sector salud.

El documento se organiza de la siguiente manera: en la siguiente sección se describen los datos y la metodología; en la tercera se presentan los problemas de recursos humanos identificados a partir de discusiones de grupos focales; luego, en la cuarta sección, se discuten las razones asociadas al desempeño laboral observado de los trabajadores del sector salud. Finalmente, la quinta presenta las conclusiones y recomendaciones de política.

2. METODOLOGÍA

Puesto que el propósito del estudio es identificar los factores observados que influyen en el desempeño de los trabajadores de salud en Nicaragua, así como proponer alternativas de política viables que puedan mejorar su desempeño, se han utilizado técnicas cualitativas, (grupos focales y entrevistas individuales) para recoger información relevante. Los grupos focales son una buena opción en contextos en los que los datos administrativos no son confiables y las entrevistas individuales resultan un buen complemento para los grupos de enfoque porque dan información detallada sobre las experiencias individuales.

El método de grupos focales tiene muchas ventajas, a pesar de que el diseño que subyace al mismo no permite que sea una técnica objetiva ni tampoco obtener representatividad (Yatch 1992). Los grupos de discusión permiten a los investigadores obtener varios puntos de vista que no se pueden lograr con la misma facilidad a través de entrevistas individuales y el carácter participativo de la discusión permite al investigador explorar y contrastar las diferentes opiniones de los participantes. Las discusiones de grupo bien manejadas también pueden ser una forma eficaz de explorar temas delicados, como la corrupción (Farquhar 1999). Sin embargo, los resultados de estas discusiones son muy sensibles a la metodología que se aplica.

Esta sección proporciona una descripción detallada de la metodología aplicada, en particular: (i) la organización del grupo de enfoque, su composición y ejecución; y (ii) la transcripción y análisis.

Los autores presentan aquí discusiones de los grupos focales para médicos y para personal de enfermería, realizados en Managua y al nivel de los Sistemas Locales de la Salud Pública (Silais). El número total de participantes fue 422, de los cuales 50% (211) eran médicos y 50% (211) personal de enfermería. Entre ellos hubo 35% (148) de hombres y 65% (274) de mujeres. Los participantes eran empleados en los 33 hospitales del país y representaban a los diferentes servicios y perfiles. Entre los médicos se incluyó a profesionales de varias especialidades, médicos generales, residentes, becarios y médicos de los servicios sociales; y entre los participantes de enfermería hubo enfermeras graduadas, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería.

La discusión de cada grupo focal no duró más de dos horas y en cada uno se hizo una grabación de audio. El tema general del debate fue sobre los factores que afectan el desempeño de los trabajadores de salud hospitalaria. La discusión fue semiestructurada y a ella siguió una guía de entrevista preparada para que los facilitadores pudieran presentar

una lista de temas relevantes para abrir la discusión. Este es un método comúnmente utilizado para el análisis institucional (Kitzinger 1995) que tiene el objetivo de facilitar el debate sobre un tema muy amplio.

Todas las discusiones fueron recogidas en español y se logró un registro completo de cada una de ellas. El equipo de trabajo revisó los textos transcritos, identificando los temas clave y los que fueron mencionados con frecuencia o consistentemente, los que recibieron atención especial y aquellos con opiniones expresadas también en las entrevistas, los cuales se separaron de manera sistemática. Los datos se estructuraron en matrices, con columnas diferentes para cada tipo de grupo y filas para las áreas temáticas, de una manera que permite la comparación entre y dentro de los grupos.

3. DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

Hay un creciente reconocimiento de la necesidad de prestar más atención a temas relacionados con el personal de salud integrados como parte de las reformas del sector de salud de los países en desarrollo (Wang *et al.* 2002; Sanders y Lehmann 2004). Las reformas de salud en el pasado tendían a centrarse más en el cambio organizativo y las cuestiones financieras, mientras que los recursos humanos no eran un elemento clave en la discusión de políticas para la mejora de la gestión pública en este sector. Por lo tanto, muchos países en desarrollo todavía se enfrentan a una serie de problemas, tales como la motivación del personal, la falta de incentivos claros, la distribución desigual del personal, su inestabilidad, el comportamiento oportunista de los trabajadores de salud y su mala formación. Los grupos de discusión intentaron distinguir el grado en que estos problemas están presentes en Nicaragua y cómo son percibidos por diferentes trabajadores del sector. Tanto los médicos como el personal de enfermería ofrecen afirmaciones que indican un alto nivel de desconfianza y frustración. Las discusiones revelan que estas frustraciones tienen su origen en una serie de problemas específicos que se organizan a continuación por áreas temáticas. Así, como un participante manifestó:

La verdad es que hay todo tipo de problemas en el sector de la salud. Pero déjame decirte, el problema más grave que existe [está] en el área de recursos humanos. (Médico general)

Grupos focales

A. El papel del Ministerio de Salud

Ambos grupos, médicos y personal de enfermería, ofrecen afirmaciones que indican un alto nivel de frustración en sus carreras profesionales en el Minsa:

Hay muchos problemas que nos impiden hacer nuestro trabajo bien y no se está respondiendo a ellos. Las estrategias del Minsa no se basan en las necesidades de la población, ni [en] las de los trabajadores de salud. Por otro lado, el Minsa no tiene recursos financieros para la aplicación de muchas de sus estrategias. (Médico especialista)

Muchos participantes también señalan la falta de delegación y coordinación entre el Minsa y las agencias de salud al nivel departamental (Silais), así como la falta de participación del Silais en el funcionamiento general del hospital.

Nosotros simplemente seguimos las órdenes que recibimos del Minsa. Es un proceso vertical. Pero el Minsa no tiene una buena comprensión de lo que ocurre en los departamentos [comprensión geográfica] del país y mucho menos en los hospitales. (Médico especialista)

Todo está centralizado. Si tenemos problemas, la gente de Silais no puede resolverlos. Nos apoyamos en Managua y, porque ellos están lejos, poco se puede resolver al final. (Médico general)

Otra de las preocupaciones expresadas por los participantes del grupo focal tiene que ver con la relación entre los sindicatos y el Minsa.

Vemos que los sindicatos realmente interfieren con el proceso de tomar decisiones del Minsa acerca del hospital. Ellos quieren ser parte de la estructura organizativa, pero es de mi entendimiento que ningún sindicato puede ser parte del proceso de tomar decisiones, porque el sindicato no es parte del personal. Se debe resolver ese problema. (Médico general)

B. Recursos del hospital

Uno de los principales problemas de los hospitales públicos en Nicaragua es la escasez de insumos, medicamentos y equipos necesarios para la prestación de servicios, como se reveló durante las discusiones de grupos focales.

La misión de este hospital es salvar vidas, pero para hacerlo necesitas mejores condiciones de trabajo, voluntad de cambio, actitud positiva y la mejora de los recursos humanos por encima de todo. (Médico general)

Hay un nivel de desencanto profesional, porque no hay mejoramiento en nuestra calidad de vida. El nivel de estrés que pasamos es único. No encontramos ninguna manera de resolver los problemas debido a la falta de suministros médicos. (Médico especialista)

Además, algunos participantes señalan problemas con la asignación presupuestaria desde el nivel central a los hospitales como una de las razones de la escasez de insumos.

Sin un presupuesto no puedes hacer lo que profesionalmente puedes ofrecer. Los recursos son limitados. Se asigna un presupuesto anual, pero debido a cuestiones administrativas, el presupuesto asignado a veces no se implementa. (Médico especialista)

Desde la huelga del año pasado hemos desarrollado estrategias para reducir la lista de espera de los pendientes para cirugías y consultas, pero no han respondido a nuestras propuestas. Hicimos un plan estratégico, pero la dirección no podía ejecutarlo con los recursos que tenía disponibles. (Médico general)

Estamos ahora en marzo, pero el presupuesto para este año no ha sido aprobado o distribuido. Ahora estamos trabajando con las reservas que teníamos [el año pasado]. (Médico especialista)

El presupuesto asignado al sector de la salud no parece ser suficiente para cubrir sus necesidades básicas. Además, casi el 80% del presupuesto se dedica a los sueldos del personal, dejando un porcentaje muy bajo disponible para cubrir la infraestructura adecuada y la entrega de suministros médicos, equipo y mantenimiento.

En un hospital que no está bien suministrado y que no tiene el equipo para ofrecer diagnósticos más precisos los pacientes permanecen allí por un período de tiempo más largo a la espera de ser diagnosticados. (Médico especialista)

Los presupuestos por Minsa y MECD [Ministerio de Educación, Cultura y Deportes] son bajos. La asignación del presupuesto para el sector depende de la voluntad de los congresistas que realmente designan el presupuesto de Minsa. (Médico especialista)

Nosotros los médicos estamos expuestos a muchos riesgos debido a la falta de condiciones de trabajo adecuadas y por eso estamos luchando. (Médico general)

He trabajado aquí por más de treinta años y el problema sigue siendo lo mismo. Actualmente tenemos dos listas de medicamentos básicos: uno para los pacientes hospitalizados y el otro para pacientes ambulatorios o de consulta externa. Sin embargo, el listado para pacientes externos es mínimo, con cerca de solo 20 tipos de medicamentos y el de pacientes hospitalizados es de 160. (Ginecólogo)

Los trabajadores de salud afirman que en muchas ocasiones se presentan juicios por mala práctica debido a los problemas que enfrentan los hospitales públicos (falta de equipos e insumos y mal funcionamiento de los equipos existentes). Algunos trabajadores de la salud indicaron la falta de protección del personal por parte del sector público en estos casos.

Hay una enfermera asistente que fue demandada por homicidio, pero estaba sola en el momento del accidente y no tiene a nadie que pueda testificar en su nombre. Ella está pagando un abogado, pero la pobre solo gana un poco más de mil córdobas [al mes, aproximadamente 47 dólares americanos]. El ministerio debería apoyarla, ya que, el problema comenzó por no darnos los recursos, en primer lugar. (Auxiliar de enfermería)

Los trabajadores de salud reconocen que el mal tratamiento y el servicio inadecuado son comunes y dicen que las verdaderas causas de la mala calidad de los servicios están fuera de su control, como la excesiva carga de trabajo, las instalaciones inadecuadas y la falta de material. Debido a esto se origina una sensación de frustración para muchos de los trabajadores de salud, la cual afecta su motivación y tiene un impacto negativo en su desempeño.

C. Hospital, administración y estructura organizativa

Las quejas sobre el carácter de la administración hospitalaria emergieron durante el debate, a saber, que a menudo es vertical y con decisiones centralizadas. Este estilo de gestión deja poco espacio para las preferencias individuales de los trabajadores y no es efectivo en el largo plazo. Además, los administradores de los hospitales son nombrados por razones políticas, lo que, según los participantes, promueve el favoritismo y la falta de transparencia.

El estilo de gestión hospitalaria es seguir las órdenes propuestas por la autoridad central. Generalmente es vertical y tienes que cumplir: no tienes opción más que obedecer. (Enfermera auxiliar)

Tradicionalmente, el estilo de gestión ha sido autocrático. El subdirector no tiene la autonomía y la autoridad se mantiene solo con el director del hospital, que se selecciona solo por razones políticas. Nosotros [los médicos] nos sentimos incómodos con esto. (Médico general)

Los participantes también indicaron que, en general, los trabajadores de salud a menudo no entienden los temas importantes, tanto la forma como están organizados los hospitales y los niveles de jerarquía dentro de estas instituciones y el Minsa, como los mecanismos de coordinación para la referencia y contrarreferencia, así mismo las estructuras de autori-

dad dentro de la red hospitalaria de salud. Por ejemplo, los trabajadores por lo general no tienen descripciones escritas y comprensibles sobre sus puestos, ni definidas sus ocupaciones. Muchos de ellos informaron que no tienen claras sus funciones de trabajo.

Tomamos riesgos de hacer nuestros deberes aquí. Si no hay personal de limpieza, tomamos las esponjas y empezamos la limpieza de todo para evitar retrasos en la cirugía. (Asistente de enfermería)

No hay un manual de trabajo y nadie sabe cuáles son sus funciones. La organización del trabajo es espontánea, solo cumplir y tratar de resolver los problemas que están presentes. (Médico especialista)

Los internos, trabajadores sociales y enfermeras informaron haber sido más afectados por la falta de definición en las funciones del personal. Hay demasiadas tareas que les impiden el cumplimiento de lo que son sus funciones de trabajo y muchas veces ellos realizan tareas fuera de sus responsabilidades, por lo cual violan la Ley General de Salud.

Estamos en período de formación [de aprender a hacer el trabajo]. Se supone que nos deben de enseñar, o haber explicado cómo hacer las cosas, pero estamos prácticamente solos. (Interno)

Los residentes se rigen por la comisión Minsa-UNAN [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua], pero no tienen una definición de sus funciones, derechos y obligaciones. Se trata de una cuestión de conveniencia, porque somos estudiantes en un momento y somos trabajadores en el próximo. (Médico residente)

Los internos tienen que hacer todo. Tenemos que ordenar exámenes de laboratorio y presionar a las enfermeras para que vayan a buscar los resultados de la prueba. Si no, tenemos que ir por ellos nosotros mismos. A veces vemos quince o dieciocho pacientes sin ayuda. (Interno)

Los participantes también expresaron el deseo de que el Minsa desarrolle una estrategia de información y comunicaciones dirigida a los trabajadores de la salud para clarificar las funciones del personal, así como los protocolos clínicos que se deben seguir.

Algo importante que falta en los hospitales es la estrategia de comunicación dirigida a todos los trabajadores de la salud y la población. Mientras no hay una estrategia de comunicación bien planificada que establezca claramente qué hacer, el resto de las estrategias pueden fallar. (Médico general)

Por último, la asignación limitada de recursos humanos y la contratación de insuficiente personal especializado fueron mencionadas por muchos participantes como causas de frustración. Hay falta de personal, especialmente de enfermería. Los participantes informaron que esto hace que muchos trabajadores del hospital, especialmente las enfermeras, se sientan abrumados y descontentos con su trabajo.

Hay una escasez de recursos humanos. No hay suficientes trabajadores para reemplazar a los que estaban aquí antes de retirarse y ahora sus puestos están congelados. Muchos de los funcionarios se han retirado y el resto tiene más de treinta años de servicio y se niegan a tomar turnos de noche. (Enfermera)

D. Cultura organizativa

- Horario de trabajo y falta de transparencia

Uno de los temas frecuentemente discutidos entre todos los participantes fue el de los horarios médicos. A pesar de las horas de trabajo fijadas –se supone que los médicos del sector público deben trabajar ocho horas por día–, los médicos especialistas trabajan menos de las horas requeridas. Este ha sido un tema sensible entre los interesados: cómo el Minsa históricamente ha aceptado que los especialistas trabajen menos horas. Aunque el gobierno está estudiando este tema y comenzó a exigir la utilización de tarjetas de tiempo en marzo de 2007, el problema no ha sido resuelto. Aunque los médicos lleguen al hospital para certificar su asistencia, los participantes informaron que muchos lo abandonan antes de completar las horas de trabajo requeridas.

Las enfermeras trabajan siempre bajo la presión de las demandas de los pacientes o los médicos. Trabajamos en turnos completos y debería ser lo mismo para los médicos. Muchos de ellos vienen después de las siete de la mañana y a las tres de la tarde ya se han ido. (Enfermera)

Los médicos se supone que vienen a las siete de la mañana, pero a veces llegan a las ocho, ocho y media, nueve o diez de la mañana, y se van a sentar en la cafetería por un tiempo. Honestamente, hay solo unos pocos especialistas con quienes se puede contar, que realmente escriben comentarios en los registros y ven a sus pacientes. Aquellos que hacen el trabajo son los residentes. (Jefe de unidad de enfermería)

El problema del ausentismo fue reconocido por muchos de los participantes, así como también que las acciones sindicales parecen proteger este comportamiento, lo que puede conducir a otros comportamientos no deseados.

Los miembros del personal están ausentes sin ninguna justificación, dejando el trabajo a los que los cubren. Cuando surgen problemas, no pasa nada a los funcionarios, ya que el sindicato los protege. Se toman descansos cuando lo deseen, esta irresponsabilidad es protegida por la ley. Tiene que haber un límite. Los que nunca faltan son los que hacen todo el trabajo, mientras que los que están ausentes están trabajando y haciendo dinero en el sector privado. (Jefe de enfermería de emergencia)

Los comentarios indican las relaciones entre las actividades del sector público y privado. Mientras la asistencia sanitaria privada puede ser positiva, su expansión puede tener efectos negativos en ambientes mal regulados.

El ausentismo del personal es causado por la fatiga, ya que no se les ha dado cualquier tipo de vacaciones. Nadie sabe si esto es una cuestión de recursos humanos, el departamento de enfermería, o de la gestión, ya que no está bien definido. (Enfermera)

Sugiero que el hospital y Minsa central den exámenes médicos a los trabajadores, que no se los ha hecho desde 1980. Verificación[es] psicológicas son especialmente necesarias ya que hay trabajadores con problemas en casa y esto afecta la manera en que tratan a los pacientes. (Enfermera)

Los participantes también detallan otros problemas respecto a pérdidas del sistema y comportamiento oportunista en el sector de la salud, como la distribución de cargos o la ineficaz asignación presupuestaria dentro de los hospitales.

[Los] puestos de director [del hospital] no se han asignado necesariamente de acuerdo a la capacidad técnica, sino por las preferencias políticas. Algunas personas tienen más capacidad y experiencia que otros y la gestión de un centro de salud es diferente de la gestión de un hospital. (Médico especialista)

En general, la falta de transparencia y de rendición de cuentas fue ampliamente discutida. La mayoría del personal de salud que participó en la discusión no conoce los detalles del presupuesto de su hospital, a pesar de que tiene derecho a acceder tanto a los presupuestos asignados como a su planificación aprobada en asamblea nacional.

No sabemos el presupuesto asignado a este hospital, a pesar de que tenemos derecho a saber. El acuerdo entre el gobierno y la Unión del Trabajo dice que debemos saber cuánto entra y cómo se utiliza. (Interno)

Los trabajadores de salud están de acuerdo en que la falta de rendición de cuentas y de supervisión es ampliamente aceptada en el funcionamiento del hospital y en que esta situación no contribuye a mejorar la calidad de la atención.

Me pregunto sobre el control de calidad de la medicina que está en la lista de medicamentos básicos del ministerio, nuestro control de calidad es limitado. (Médico especialista)

- Incentivos

La mayoría de los participantes discutieron la necesidad de incentivos para mejorar el desempeño de los trabajadores. Durante las discusiones, el personal de salud entrevistado indicó que actividades no monetarias podrían servir para mejorar el desempeño laboral, tales como promociones, capacitación y/o acceso a una biblioteca, equipos y suministros, lo mismo que el reconocimiento por su labor.

No hay ningún incentivo para los trabajadores, y no me refiero a lo económico, aunque eso sería bueno también. Los incentivos podrían ser becas, cursos de inglés, cursos de formación; se exige, pero aquí tenemos que vivir con nuestros propios medios. Aquí no tenemos una política de incentivos. (Cirujano)

Si el presupuesto es insuficiente, afecta negativamente la calidad de la atención [médica]. Desde una perspectiva humana, si no hay ningún incentivo, los trabajadores se sienten frustrados y el desorden social o las huelgas se forman pronto después. Usted debe tener trabajadores en buenas condiciones para que se desempeñen mejor. (Médico especialista)

Exigimos que nos den salarios aceptables. Nuestro ambiente de trabajo no es de lo más adecuado. No [se] reconoce adecuadamente el trabajo que realizamos. Incluso, si no hay dinero para satisfacer nuestras necesidades, esperamos que los altos funcionarios den al menos un aliento adecuado para realizar el trabajo y que cada día se mejore. (Médico especialista)

La discusión fue bastante extensa sobre el uso potencial de la formación científica y técnica como un incentivo y, en definitiva, como un estimulante del rendimiento.

Todos tenemos el derecho a recibir educación adicional, no solo a la prestación de servicios, porque trabajamos en un hospital de enseñanza. Además de ser especialistas, tenemos que continuar nuestra educación y el aprendizaje todos los días. (Médico especialista)

No estamos al día. Lo único que tenemos aquí son las normas y los protocolos para seguir, pero son muy antiguos y requieren ser actualizados. Tenemos que estar capacitados para ofrecer servicios de calidad. (Médico interno)

Sería adecuado tener equipos audiovisuales en las instalaciones, disponer de una biblioteca con libros de texto actuales y tener acceso a internet para actualizar nuestros conocimientos. (Médico interno)

A pesar de que la política nacional de recursos humanos indica que la formación es obligación del Minsa y derecho del trabajador, los participantes indican que las oportunidades de recibir capacitación son escasas y, en muchos casos, se percibe que esta es concedida de forma poco objetiva.

Acerca de la formación y becas: aquí donde estamos, usted tiene que pagar de su bolsillo, porque las becas y los cursos generalmente se encuentran en Managua. Si hay algo que está disponible, no está claro cómo la administración central lo asigna. Esa es la tradición. (Médico general)

Por lo general, a una persona se le da una oportunidad de entrenamiento a causa de sus conexiones y no se asigna un sustituto mientras la persona se encuentra en capacitación. Por lo tanto, crea un exceso de trabajo para los demás y frustra a los que no tienen las conexiones para recibir entrenamiento. [Se debería tener] programas de capacitación y oportunidades de becas que nos ayuden a ser trabajadores más productivos y mejor[es]. (Médico general)

La discusión también muestra que, a largo plazo, los planes de educación no se han ejecutado por falta de materiales educativos.

La formación requiere de materiales. Sin embargo, como institución, no tengo la autoridad para pedir los resultados de esta formación si no [se] puede proporcionar tales materiales en el primer lugar. (Médico especialista)

Finalmente, a pesar de que el propósito del grupo de enfoque fue discutir otros factores de motivación, aparte de los salarios, este tema surgió y los participantes describieron que perciben una política de pagos que no les satisface y que presenta disparidades salariales.

Cuando dos personas realizan el mismo trabajo, uno no debe ganar más que el otro. (Médico especialista)

La verdad es que tenemos todo tipo de problemas en todos los aspectos. Pero déjame decirte, el problema más grave que existe [está] en el área de recursos humanos. (Médico general)

4. RAZONES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

Durante las discusiones, algunas de las razones asociadas a los problemas descritos anteriormente emergieron. Entrevistas con funcionarios del Minsa y con administradores del hospital indican que varias razones estructurales del sector de salud explican los problemas de rendimiento de sus trabajadores en Nicaragua.

El gobierno de Nicaragua está comprometido en un proceso de reforma del sector de la salud. Las metas y los objetivos de este proceso se presentan en el Plan Nacional de Salud (2004-2015), el cual contempla una reorganización institucional que se ha intensificado recientemente y que enfatiza la descentralización. En Nicaragua, la descentralización de los servicios de salud ha llevado a que se otorgue la responsabilidad de la prestación y gestión de los servicios locales a los Silais. Estos representan al Minsa en asuntos técnicos y administrativos a nivel departamental. En el país, en diecisiete Silais se espera llevar a cabo funciones que incluyen la aplicación del marco normativo, vigilancia de la salud pública, gestión de los recursos e instalaciones, supervisión de la prestación de atención y promoción de la participación social en salud.

En la transición hacia la descentralización, la falta de preparación de los Silais para llevar a cabo estas tareas ha sido notoria. Además, su falta de participación en cuestiones de recursos humanos fue mencionada por los participantes en los grupos focales (como se refleja más arriba), lo que ha sido confirmado por los representantes del Minsa y por los directores de los hospitales. En particular, las entrevistas individuales revelaron que los convenios de desempeño o gestión entre el Minsa y los Silais no están funcionando bien porque estos últimos no están en condiciones de implementarlos y, por tanto, tampoco están dispuestos a asumir esa responsabilidad. Los participantes reflejan también la opinión de que el Minsa está más preocupado por los problemas de la ciudad capital, Managua, y brinda un apoyo menor a los Silais a nivel local en este proceso. La descentralización es vista por los diferentes actores del sector como una forma de trasladar los cuellos de botella en la prestación de servicios que el Minsa enfrenta desde hace muchos años (falta de recursos, debilidad de la capacidad de gestión, baja calidad de la cobertura de servicio, falta de seguimiento y de mecanismos de supervisión, etc.), pasándolos a los Silais. Sin embargo, los cambios provocados por la descentralización están agravando la falta de supervisión y control en los hospitales públicos y el escaso cumplimiento de las políticas existentes.

La administración del hospital se ha deteriorado últimamente y no se muestra interés en el desarrollo de estrategias que promuevan el desarrollo y empoderamiento de los buenos trabajadores. Ya que los trabajadores sin importar su desempeño laboral son tratados por igual, los buenos trabajadores están perdiendo interés en trabajar duro. (Médico especialista)

El ausentismo ha empezado a ser visto como algo normal y no la excepción. Los que no están ausentes no son reconocidos como debe ser. El personal que aparece cumple funciones que son responsabilidad de los que están fuera, pero los trabajadores ausentes no reciben castigos. (Enfermera auxiliar)

Muchos de los trabajadores de la salud entrevistados comentaron sobre la necesidad de mecanismos de supervisión, apoyo técnico adecuado y retroalimentación, también de reconocimiento de los logros y de normas y códigos de conducta para proporcionar una mejor calidad de atención y mejorar el ambiente de trabajo.

El hospital necesita supervisión, y también reglas claras. Si no, los médicos motivados se van a ir. (Enfermera)

Los trabajadores de la salud también expresaron su opinión de que la rendición de cuentas en el sector público es limitada. Mientras que la descentralización podría ofrecer una oportunidad para fortalecer de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba la rendición de cuentas, en la práctica no está claro que este proceso se esté realizando. Las entrevistas revelan que la administración central debe destinar más recursos para apoyar el proceso de descentralización. Cualquier actividad descentralizada sin un apoyo del gobierno central enfrenta serios desafíos difíciles de cumplir. Las experiencias en otros países demuestran que se necesita tiempo para alcanzar el nivel de capacitación requerido en los niveles locales (Ramiro *et al.* 2001; Murthy y Klugman 2004). El Minsa debe desarrollar una estrategia para el fortalecimiento de la capacidad de gestión a nivel de los Silais, garantizando la formación y los incentivos de trabajo para el personal de los mismos; además, debería promover que la carrera profesional esté asociada a rendimiento y méritos profesionales y las contrataciones de los gerentes de las unidades de salud tendrían que seguir criterios de selección competitivos.

Siempre que hay problemas en el hospital, ni el gobierno local ni el ministerio responde como se espera. Se percibe una falta de dirección o administración, lo cual crea un ambiente caótico en los centros de salud. (Médico especialista)

5. CONCLUSIONES

Este artículo presenta los resultados de los grupos de discusión realizados con los médicos y personal de enfermería de los hospitales públicos de Nicaragua y de las entrevistas individuales con los representantes del Minsa y los administradores del hospital. Las discusiones identificaron una serie de problemas en los hospitales públicos, como la falta o escasez de insumos, el ausentismo y las ineficiencias en la asignación de recursos. Sin embargo, los grupos de discusión también proporcionan una visión de cuáles son los factores y estrategias, aparte del aumento de salarios, que pueden contribuir a mejorar el desempeño laboral de los trabajadores de salud en el contexto nicaragüense.

Una inadecuada política de gestión de los recursos humanos y el marco normativo en vigor están aportando al deterioro de las normas profesionales entre los trabajadores de la salud. Por su parte, la debilidad administrativa de los Silais determina que esta instancia no esté jugando un papel estratégico en la supervisión y apoyo a los hospitales públicos y, por tanto, eso no ha permitido que los convenios de desempeño entre el Minsa y el Silais fueran eficaces en la mejora de la prestación de servicios de salud a nivel local. Como un paso hacia la solución, se requiere capacitar al personal de todos los niveles de los Silais, con el apoyo del Minsa, para fortalecer su funcionamiento en la administración y en la supervisión de esta en los hospitales. Esto permitiría sentar las bases para llevar a que los convenios de desempeño o gestión se realicen no solo entre el Minsa y los Silais, sino también entre estos y el nivel hospitalario. Tal cosa fomentaría, al nivel hospitalario, tanto nuevas estrategias de gestión como su financiación en base a resultados. Esta estrategia se ha aplicado con éxito en otros países de América Central (Arocena y García Prado 2007; García Prado *et al.* 2007).

Los grupos de enfoque también permitieron identificar estrategias para mejorar el desempeño de los trabajadores de salud dentro de la realidad de las limitaciones presupuestarias. Los trabajadores han expresado el deseo de recibir una educación permanente y formación. Incluso con recursos limitados, los trabajadores esperan por lo menos tener acceso a la información relevante para mejorar sus capacidades profesionales. Si la formación no es posible para todos, entonces una política que premie a los mejores trabajadores, mediante el acceso a una formación específica, es una buena acción de política. Sin embargo, la necesidad más urgente es garantizar la disponibilidad de insumos esenciales, materiales y suministros, así como equipos; además, reducir el *stress* laboral y mejorar las condiciones de trabajo. Finalmente, los grupos de enfoque también revelaron la necesidad de que la designación de los cargos de alta gerencia de la administración de

los centros de salud no se asocie a aspectos políticos y de que se dé mayor énfasis a la transparencia y la rendición de cuentas. Por otro lado, se requiere entregar a las unidades locales de administración, los Silais, las herramientas y recursos para mejorar el ambiente laboral de los centros de salud públicos.

El mensaje general del artículo es que existe una necesidad imperante de revisar en forma global las políticas de recursos humanos en el sector salud en Nicaragua. Este documento propone acciones para mejorar el desempeño de los trabajadores de ese sector a partir de la identificación de los problemas percibidos por los mismos. Es entonces esencial asegurar el desarrollo de estas estrategias de mejoramiento del desempeño profesional de la salud, las cuales beneficiarán principalmente a las poblaciones más pobres, que son las principales usuarias de los establecimientos públicos de salud.

BIBLIOGRAFÍA

AKUA AGYEPONT, Irene; Patricia ANAFI y Ebenezer ASIAMAHA

2004 «Health Worker Satisfaction and Motivation in the Public Sector in Ghana». En: *International Journal of Health Planning and Management*; N° 19, pp. 319-336.

AROCENA, Pablo y Ariadna GARCÍA PRADO

2007 «Accounting for Quality in the Measurement of Hospital Performance: Evidence from Costa Rica». En: *Health Economics*, vol. 17, N° 7, pp. 667-685.

BARDEN-O'FALLON, Janine; Gustavo ÁNGELES y Ammy TSUI

2006 «Imbalances in the Health Labour Force: An Assessment using Data from Three National Health Facility Surveys». En: *Health Policy and Planning*, vol. 21, N° 2, pp. 80-90.

DIELEMAN, Marjolein; Pahm VIET CUONG; Le VU ANH y Tim MARTINEAU

2003 «Identifying Factors for Job Motivation of Rural Health Workers in North Viet Nam». En: *Human Resources for Health*, vol. 1, N° 10.

DUSSAULT, Gilles y Carl-Ardy DUBOIS

2003 «Human Resources for Health Policies: A Critical Component in Health Policies». En: *Human Resources for Health*, vol. 1, N° 1.

FARQUHAR, Claire

1999 «Are Focus Groups suitable for "Sensitive" Topics?». En: BARBOUR, Rosilene y Jenny KITZINGER (eds.), *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. Londres: Sage, pp. 47-63.

FRANCO, Lynne M.; Sara BENNETT y R. KANFER

2002 «Health Sector Reforms and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework». En: *Social Science and Medicine*, N° 54, pp. 1255-1266.

GARCÍA PRADO, Ariadna; Christine PEÑA y Olympia ICOCHEA

2007 *Assessing the Provision of Basic Health Services in Honduras: A Comparison of Traditional and Alternative Service Delivery Models*. Washington: The World Bank.

HENDERSON Lyn N. y Jin TULLOCH

2008 «Incentives for Retaining and Motivating Health Workers in Pacific and Asian Countries». En: *Human Resources for Health*, vol. 6, N° 18.

KITZINGER, Jenny

1995 «Qualitative Research: Introducing Focus Groups». En: *British Medical Journal*, N° 311, pp. 299-302.

LINDELOW, Magnus; Pieter SERNEELS y Teigist LEMMA

- 2005 «The Performance of Health Workers in Ethiopia. Results from Qualitative Research». En: *Social Science and Medicine*, N° 62, pp. 2225-2235.

MORALES, A.; B. SALMERON y F. GUEVARA

- 2006 «Diagnóstico de la situación salarial en el sector salud en Nicaragua». Borrador. Washington: PAHO.

MURTHY, Rajani y Barbara KLUGMAN

- 2004 «Service Accountability and Community Participation in the Context of Health Sector Reforms in Asia». En: *Health Policy and Planning*, N° 19, suplemento 1, pp. i78-i86.

NIGENDA, Gustavo y María Helena MACHADO

- 2000 «From State to Market: The Nicaraguan Labour Market for Health Personnel». En: *Health Policy and Planning*, N° 15, pp. 312-318.

NOGALES, Xavier

- 2006 *Nicaragua. Política salarial del gobierno central*. Managua: OAFE-Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

RAMIRO, Laurie; Fátima CASTILLO; Tessa TAN-TORRES; Cristina TORRES; Josefina TAYAG; Rolando TALAMPAS y Laura HAWKEN

- 2001 «Community Participation in Local Health Boards in a Decentralized Setting; Cases from the Philippines». En: *Health Policy and Planning*, N° 16, suplemento 2, pp. 61-69.

SANDERS, D. y U. LEHMANN

- 2004 «Human Resources for Health in South Africa». En: *JLI National Consultation*, Cape Town.

VAN LERBERGHE, Wim; Orvill ADAMS y Paulo FERRINHO

- 2002 «Human Resources Impact Assessment». En: *Bulletin of World Health Organization*, vol. 80, N° 7, p. 525.

WANG, Yan; Charles COLLINS; Shenglan TANG y Tim MARTINEAU.

- 2002 «Health Systems Decentralization and Human Resources Management in Low and Middle Income Countries». En: *Public Administration and Development*, N° 22, pp. 439-453.

WORLD BANK

- 2007 *Key Issues in Central American Health Reforms: Diagnostic and Strategic Implications*. Washington: World Bank.

- 2006 «Mapping Health Workforce Productivity in Ghana». Borrador. Washington: World Bank.

YATCH, Derek

- 1992 «The Use and Value of Qualitative Methods in Health Research in Developing Countries». En: *Social Science & Medicine*, vol. 35, N° 4, agosto, pp. 603-612.