



Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 08 de Marzo del 2007 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud presenta una evaluación realizada por expertos acerca de la crisis de personal sanitario que atraviesa el mundo, así como varias propuestas ambiciosas para abordar ese problema a lo largo de los próximos diez años, empezando a actuar de inmediato. El informe revela que, según las estimaciones, existe un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y trabajadores auxiliares en todo el mundo. Donde mayor gravedad reviste esa escasez es en los países más pobres, sobre todo en el África subsahariana, precisamente donde mayor es la necesidad de trabajadores sanitarios. Centrándose en todas las etapas del ciclo de vida laboral de los trabajadores de la salud, desde su incorporación a la formación sanitaria, pasando por su contratación, hasta la jubilación, el informe traza un plan de acción a diez años en cuyo marco los países pueden conformar su fuerza laboral sanitaria con el apoyo de los asociados mundiales

INTRODUCCIÓN

Por qué es importante el personal sanitario

En esta primera década del siglo XXI, enormes avances en el bienestar humano coexisten con privaciones extremas. En la salud mundial somos testigos de los beneficios que están aportando los nuevos medicamentos y tecnologías, pero algunos de los países más pobres están sufriendo

reveses sin precedentes. En zonas del África subsahariana y en más de una docena de «Estados desestructurados», la esperanza de vida ha caído a la mitad respecto a los países más ricos a causa de los estragos del VIH/SIDA. Estos retrocesos han ido acompañados, tanto en los países ricos como en los pobres, de un temor creciente a nuevas amenazas infecciosas, como el SRAS y la gripe aviar, y de problemas comportamentales «ocultos», como trastornos mentales y violencia doméstica.

La comunidad internacional cuenta con tecnologías y recursos económicos suficientes para hacer frente a la mayoría de estos desafíos sanitarios, pero hoy día muchos sistemas de salud nacionales son endebles, indiferentes a las necesidades, no equitativos e incluso inseguros. Lo que se necesita ahora es voluntad política para poner en marcha planes nacionales, junto con medidas de cooperación internacional para coordinar recursos, aprovechar los conocimientos y desarrollar sistemas sanitarios robustos que traten y prevengan las enfermedades y promuevan la salud de la población. Para superar los escollos que obstaculizan el logro de los objetivos nacionales y mundiales en materia de salud es fundamental formar trabajadores sanitarios competentes, motivados y bien respaldados. La atención sanitaria es una industria de servicios basada fundamentalmente en el capital humano. Los proveedores de atención de salud personifican los valores esenciales del sistema: curan y atienden a las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos; son el vínculo humano entre conocimiento y acción sanitaria.

La fuerza de trabajo, elemento clave de todos los sistemas sanitarios, es fundamental para hacer progresar la salud. Abundan las pruebas de que el número y la calidad de los trabajadores sanitarios están efectivamente relacionados con la cobertura de inmunización, el alcance de la atención primaria y la supervivencia de los lactantes, los niños y las madres (véase la figura 1). Se ha comprobado que la calidad de los médicos y la densidad de su distribución se correlacionan con resultados positivos en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares. A la inversa, la malnutrición infantil ha empeorado con los recortes de personal durante las reformas del sector sanitario. Lo ideal es que las mejoras más punteras de la calidad las emprendan los propios trabajadores, porque están en la situación ideal para descubrir las oportunidades de innovar. En los sistemas sanitarios, los trabajadores funcionan como vigías y pilotos de una aplicación eficaz o, al contrario, poco económica de todos los demás recursos, como fármacos, vacunas y suministros.

Figura 1. los trabajadores sanitarios salvan vidas



Panorama del personal sanitario mundial

Todos nosotros, en algún momento, trabajamos para la salud: la madre que cuida de su bebé, el hijo que acompaña a sus padres al hospital o el curandero tradicional que recurre al saber ancestral para atender y confortar. El informe considera que «son trabajadores sanitarios todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud». Esta descripción es coherente con la definición que da la OMS de los sistemas sanitarios, según la cual éstos comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar la salud, lo que incluye a los cuidadores familiares, las fórmulas de asociación de proveedores y pacientes, los trabajadores a tiempo parcial (especialmente mujeres), los voluntarios sanitarios y los agentes de salud comunitarios.

Basándose en nuevos análisis de censos nacionales, encuestas de población activa y fuentes estadísticas, la OMS estima que hay en el mundo un total de 59,2 millones de trabajadores sanitarios de jornada completa remunerados (véase el cuadro 1). Se trata de empleados de iniciativas del sector sanitario cuya función principal es mejorar la salud (como programas sanitarios operados por organizaciones gubernamentales o no gubernamentales) y de trabajadores sanitarios de organizaciones no sanitarias (por ejemplo, enfermeras empleadas en el servicio de salud de una empresa o una escuela). Los proveedores de servicios de salud constituyen aproximadamente las dos terceras partes del personal sanitario mundial, y el tercio restante está compuesto por personal administrativo y auxiliar.

Cuadro 1 Personal sanitario mundial, por densidad [pdf 389kb]

Los trabajadores no son sólo individuos, sino componentes básicos de equipos sanitarios operativos en los que cada miembro aporta competencias distintas y desempeña funciones diferentes. Se ha constatado que la combinación de capacidades de los equipos sanitarios varía enormemente de unos países a otros. El número de enfermeras por cada médico va desde casi 8 en la Región de África a 1,5 en la del Pacífico Occidental. Si se comparan países, hay aproximadamente 4 enfermeras por cada médico en el Canadá y los Estados Unidos de América, frente a menos de una en Chile, el Perú, El Salvador y México. El espectro de competencias esenciales de los trabajadores se caracteriza por desequilibrios que se aprecian, por ejemplo, en la grave escasez de especialistas en salud pública y gestores sanitarios en muchos países. En general, más del 70% de los médicos son varones, mientras que más del 70% del personal de enfermería son mujeres; es decir, existe un marcado desequilibrio entre los sexos. Aproximadamente las dos terceras partes de los trabajadores están en el sector público, y el resto, en el privado.

Fuerzas determinantes del personal sanitario: pasado y futuro

En todo el mundo, los trabajadores de los sistemas sanitarios están sometidos a un estrés y una inseguridad cada vez mayores porque han de reaccionar a un complejo abanico de fuerzas, algunas antiguas y otras nuevas (véase la figura 2). Las transiciones demográficas y epidemiológicas inducen cambios en las amenazas para la salud de la población a los que este personal debe dar respuesta. Las políticas de financiación, los avances tecnológicos y las expectativas de los consumidores pueden modificar radicalmente lo que se les exige a estos trabajadores, quienes buscan oportunidades y seguridad laboral en los dinámicos mercados de trabajo del ámbito sanitario que forman parte de la economía política mundial.

Figura 2 Determinantes de la fuerza laboral



La propagación de la epidemia de VIH/SIDA impone cargas de trabajo, riesgos y amenazas enormes. En muchos países, la reforma del sector sanitario a raíz de los ajustes estructurales impuso un límite al empleo en el sector público y frenó la inversión en formación de personal de salud, agotándose así la oferta de titulados jóvenes. Los mercados de trabajo en expansión han intensificado la concentración de profesionales en las áreas urbanas y acelerado la migración internacional de los países más pobres a los más ricos. La consiguiente crisis de personal sanitario en muchos de los países más pobres se caracteriza por graves escaseces, combinaciones inadecuadas de capacidades y lagunas en la cobertura de servicios.

La OMS ha identificado un umbral en la densidad de personal sanitario por debajo del cual es muy improbable lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales, como las necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud (véase la figura 3). Basándose en estas estimaciones, hay actualmente 57 países con escaseces críticas equivalentes a un déficit mundial de 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras. En términos proporcionales, el déficit es mayor en el África subsahariana, pero en términos absolutos es muy elevado en Asia Sudoriental, debido a su gran población. Paradójicamente, es frecuente que, en un mismo país, coexistan estas insuficiencias con un gran número de profesionales sanitarios desempleados. La pobreza, las imperfecciones de los mercados de trabajo privados, la falta de fondos públicos, los trámites burocráticos y las interferencias políticas generan esta paradoja de la escasez en medio de una plétora de talento infrautilizado.

Figura 3 Países con déficit crítico de dispensadores de servicios de salud (médicos, enfermeras y parteras)

Estos desafíos, pasados y futuros, quedan bien ilustrados por el estudio de la forma en que debe movilizarse la fuerza de trabajo para hacer frente a retos sanitarios concretos.

Los ODM apuntan a las principales enfermedades ligadas a la pobreza que están devastando a las poblaciones sin recursos, centrándose para ello en la atención maternoinfantil y la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Los países que están teniendo más problemas para alcanzar los ODM, muchos de ellos del África subsahariana, se enfrentan a escaseces absolutas de personal sanitario. Son muchos los obstáculos que hacen difícil compaginar los programas dirigidos a enfermedades prioritarias con la dispensación de atención primaria, desplegar equitativamente a los trabajadores para el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA, expandir la delegación en agentes de salud comunitarios y desarrollar estrategias de salud pública para la prevención de enfermedades.

Las enfermedades crónicas, consistentes en dolencias cardiovasculares y metabólicas, cánceres, traumatismos y trastornos neurológicos y psicológicos, son cargas importantes que afectan por igual a poblaciones ricas y pobres. Nuevos paradigmas asistenciales están impulsando un cambio: se está pasando de la atención en hospitales terciarios de agudos a la atención domiciliaria, basada en equipos y centrada en el paciente, que exige nuevas capacidades, colaboración interdisciplinar y continuidad asistencial, como han demostrado planteamientos innovadores en Europa y América del Norte. Además, la reducción del riesgo depende de medidas de protección del entorno y de cambios en hábitos como la alimentación, el tabaquismo y el ejercicio por medio de la modificación del comportamiento.

Las crisis sanitarias causadas por epidemias, catástrofes naturales y conflictos son súbitas y a menudo imprevistas, pero siempre se repiten. Vencer los desafíos exige una planificación coordinada basada en una información sólida, la rápida movilización de los trabajadores, respuestas de mando y control, y la colaboración intersectorial con organizaciones no gubernamentales, el ejército, los agentes de mantenimiento de la paz y los medios de comunicación. Se necesita personal especializado para la vigilancia de epidemias o la reconstrucción de sociedades desgarradas por conflictos étnicos. En última instancia, la calidad de la respuesta depende de la preparación de la fuerza de trabajo, que se funda en la capacidad local respaldada por un apoyo internacional oportuno.

Estos ejemplos ilustran la enorme riqueza y diversidad del personal necesario para hacer frente a problemas de salud concretos. Las tareas y funciones requeridas son sumamente arduas y deben quedar integradas en sistemas nacionales de salud coherentes. Todos los problemas requieren que se actúe también desde sectores distintos del sanitario, por lo que, para que las estrategias sean eficaces, todos los agentes y organizaciones interesados deben trabajar en colaboración.

[Capítulo 1. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios](#)

[Capítulo 2. Respuesta a las necesidades sanitarias urgentes](#)

[Capítulo 3. Preparación de la fuerza laboral sanitaria](#)

[Capítulo 4. Potenciar al máximo el personal sanitario existente](#)

[Capítulo 5. Gestión de las bajas de personas](#)

[Capítulo 6. Estrategias nacionales de desarrollo del personal sanitario](#)

[Capítulo 7. Colaboración dentro y entre otros países](#)

Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela
Octubre - Diciembre 2006 N° 29 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X