



Reseña de políticas No 2

Rehabilitación del personal: clave para expandir la salud de la madre, el recién nacido y el niño

2



La expansión de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño (SMRNN) no será posible si no se soluciona la crisis mundial que actualmente afecta al personal sanitario. En numerosos países, las dificultades económicas y las crisis financieras han desestabilizado y socavado los recursos humanos que trabajan en el sector sanitario. Esta situación afecta a los sistemas sanitarios en su conjunto, particularmente a la atención de la SMRNN, y requiere tomar medidas en varios niveles. Es necesario impedir que la crisis se agrave, por lo que se deben tomar medidas que permitan prevenir las distorsiones generadas por iniciativas mundiales bien intencionadas pero perjudiciales. También es necesario planificar la expansión del personal y, al mismo tiempo, tomar medidas urgentes e inmediatas para restablecer la productividad y la moral. Aun poniendo en marcha estas medidas, sólo se obtendrán los resultados deseados si hay un fuerte liderazgo nacional basado en un amplio consenso de la sociedad.

LA CRISIS DE RECURSOS HUMANOS: ESCASEZ Y DEFICIENCIAS

Es evidente que el acceso a la atención de la SMRNN depende de la disponibilidad de profesionales sanitarios calificados. La escasez de profesionales de la salud es uno de los principales factores que explica la exclusión persistente de los servicios de atención y las altas tasas de mortalidad, tanto de las madres como de los recién nacidos y los niños. Los gobiernos son en la última instancia los responsables de garantizar que hay suficientes profesionales sanitarios donde las madres y los niños más los necesiten, en un entorno de trabajo y un contexto legal que les respalde, donde sean respetados y adecuadamente compensados.

Pocos países han sido capaces de estar a la altura de lo que se esperaba de ellos. Muchos sistemas nacionales de salud están totalmente desorganizados, con infraestructuras que se están deteriorando y un sector público sujeto a restricciones debidas a ajustes estructurales y umbrales macroeconómicos. En un contexto en el que no hay autonomía administrativa, en el que existe discriminación de género y violencia en el lugar de trabajo, los salarios cada vez más bajos desaniman a los pocos trabajadores que siguen motivados: la remuneración en el sector público en muchos países no ha dejado de bajar durante décadas en términos reales. En la mayoría de los casos,

las condiciones de trabajo no son adecuadas, y los salarios y beneficios son realmente injustos e insuficientes para cubrir los gastos de la vida cotidiana, por no hablar de satisfacer las expectativas de los profesionales de la salud. Esta situación es una de las causas principales de la baja productividad y de la emigración de personal científico y técnico del campo a la ciudad, del sector público al privado y de países pobres a países ricos. Las intervenciones bien intencionadas de organismos donantes suelen provocar distorsiones en el mercado laboral de la salud.

Hay países en los que el principal problema radica en la oferta excesiva de personal con un perfil inadecuado para cubrir las necesidades. En otros, de hecho en la mayoría de los países con un alto índice de enfermedad entre madres y niños, hay una carencia de profesionales calificados. Estos países se enfrentan a una grave escasez y a grandes desequilibrios en la distribución de profesionales sanitarios como resultado de una producción insuficiente, de una reducción de la escala de la actividad y de topes de contratación debidos a ajustes estructurales y a políticas de estabilización fiscal, lo que supone la congelación de salarios. Además se enfrenta con la pérdida de mano de obra que se pasa al sector privado, emigra o se ve afectada por el VIH/SIDA. Puede que la situación sea menos crítica en el caso de la atención infantil, pero en muchos sitios gran parte del personal no llega al umbral de competencia necesario para prestar una atención eficaz y segura a la madre y el recién nacido. A menudo hay una carencia absoluta de profesionales calificados en el mercado laboral, y a los gobiernos les resulta cada vez más difícil contratarlos, distribuirlos y mantenerlos.

Uno de los principales retos de los próximos años consistirá en solucionar este desfase. El Informe sobre la salud en el mundo 2005 presenta hitos para responder a las necesidades de los servicios de SMRNN en materia de recursos humanos. La expansión hacia estos puntos de referencia en los setenta y cinco países que actualmente se enfrentan a los mayores retos requerirá, en los próximos diez años:

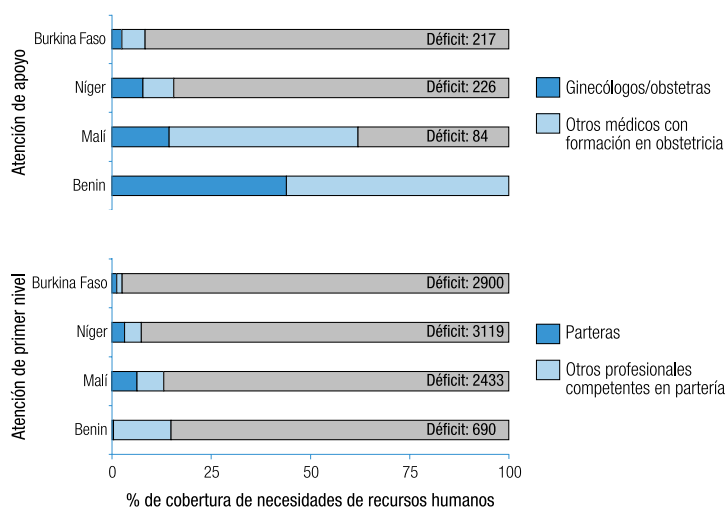
- ▶ formar a al menos 334.000 matronas nuevas (o profesionales con formación en partería);
- ▶ mejorar la preparación de los 140.000 profesionales que en estos momentos prestan atención de primer nivel a la madre y el recién nacido;
- ▶ mejorar la preparación de 27.000 médicos y técnicos para que puedan ofrecer atención de apoyo a la madre y el recién nacido;
- ▶ distribuir el equivalente a 100.000 profesionales polivalentes contratados a tiempo completo respaldados por millones de agentes de salud de la comunidad, además de contar con personal más especializado en el nivel de referencia para expandir las actividades de atención al niño. Al depender menos de los agentes de salud de la comunidad, el número de profesionales polivalentes que se podría distribuir sería mucho más alto.

Estos son los recursos humanos necesarios para solventar las carencias que impiden atender tan sólo el volumen de trabajo generado por la salud de la madre, el recién nacido y el niño. No obstante, es igualmente necesario corregir esta escasez en muchas otras áreas del sistema de salud

La crisis de personal dificulta gravemente el funcionamiento correcto de los servicios, incluso donde el personal existe. La remuneración inadecuada ha llevado a muchos profesionales a desarrollar estrategias individuales para llegar a fin de mes, como recurrir a dos empleos o explotar a sus clientes, y ello naturalmente afecta a la productividad y calidad de la atención. Asimismo pone en peligro la relación esencial de

confianza entre usuarios y proveedores de la atención, al tiempo que contribuye a la exclusión de numerosas madres y niños de la atención de calidad a la que tienen derecho. Esta situación devalúa la legitimidad y la credibilidad de todo el sector sanitario, de manera que tanto los agentes de salud como sus clientes están cada vez más insatisfechos. En el caso concreto de la salud de la madre y el niño, que ha sido ampliamente reconocida como una de las principales responsabilidades públicas, este aspecto constituye una responsabilidad política cada vez mayor.

Ilustración 1 Carencia de recursos humanos para la salud de la madre y el recién nacido en Benín, Burkina Faso, Malí y Níger



Fuente: adaptado de The Unmet Obstetric Need Network (<http://www.itg.be/uonn/>).

CÓMO HACER FRENTE A LA CRISIS: RECOMENDACIONES NORMATIVAS

El círculo vicioso de la falta de motivación, la baja productividad y la inversión insuficiente afecta al sector sanitario en su conjunto, y no sólo al personal que atiende a las madres, los recién nacidos y los niños. Para que los países progresen hacia el acceso universal a la atención de la SMRNN, tienen que establecer e implementar planes de acción integrales que hagan frente a la crisis del personal sanitario. Estos planes han de combinar acciones, dentro y fuera del sector sanitario, para impedir que la crisis se agrave y para expandir el volumen de personal, con medidas inmediatas de rehabilitación, incluidas en materia de remuneración.

Prevenir el empeoramiento de la crisis ▶ Los proyectos, programas o reformas bien intencionados del sector sanitario pueden contribuir a distorsionar el mercado laboral del sector. Es necesario prevenir dichos efectos prestando atención sistemática y constante a las implicaciones que dichas iniciativas puedan tener para el personal: todas las iniciativas importantes requieren una evaluación previa de su posible impacto directo e indirecto sobre el personal. Anticipar las distorsiones mediante evaluaciones sistemáticas del impacto sobre los recursos humanos debería convertirse en un componente regular de la preparación de proyectos o iniciativas importantes en el sector sanitario, y en concreto de los proyectos importantes de control de enfermedades. Para ello será preciso mejorar los sistemas de información sobre recursos humanos, de manera que las políticas por las que opten los gobiernos estén basadas en una mejor información sobre la evolución del sistema de salud.

[Preparar el futuro - la expansión planeada del personal partiendo de un consenso político](#)

► Preparar a un número suficiente de profesionales adecuadamente formados para el sector de salud en general y, en concreto, expandir los servicios de SMRNN, es un objetivo a largo plazo. Las opciones de perfiles profesionales, combinación de aptitudes y estrategias para la formación profesional inicial y continua tienen consecuencias duraderas: mantener la formación sin cambios perpetuará los problemas actuales. El aumento de la oferta de recursos humanos requiere una planificación, administración y desarrollo institucional cuidadosos; y deberá transcurrir mucho tiempo hasta que se puedan apreciar los resultados. Por eso es aún más necesario asegurar el compromiso estructural a largo plazo para ampliar el personal sanitario. Los técnicos de los Ministerios de Salud no pueden encargarse ellos solos de planificar y administrar la expansión de los recursos humanos para la salud. Hace falta el compromiso de una amplia gama de grupos interesados, además de los Ministerios de Salud y de Educación. Este factor es crucial para proteger la continuidad de los esfuerzos de expansión frente a la inconstancia política y frente a la presión para presentar resultados inmediatos. También es necesario porque, sin un amplio consenso político es difícil realizar las mejoras necesarias en el entorno de trabajo y en la estructura del mercado laboral para contratar, distribuir y mantener la nueva corriente de profesionales de calidad.

[Tomar medidas correctoras con carácter inmediato para restablecer la productividad y la moral](#)

► Es cierto que la crisis del personal sanitario es tan profunda que un planteamiento poco sistemático no servirá para solucionarla. Pero después de años de dejadez y decadencia, hay distorsiones que requieren una atención inmediata. En la práctica, los gobiernos pueden recurrir a una serie de medidas a corto plazo para restablecer la productividad y la moral. Ninguna de estas medidas por sí sola será suficiente para eliminar las consecuencias de años de crisis. Sin embargo, sí podrán mitigar las distorsiones más patentes o, al menos, crear y expandir “islas” de buenas prácticas que puedan servir de modelo para el sector. Por lo tanto, en su conjunto podrían restaurar la confianza y la esperanza, así como preparar el camino para cambiar la situación a lo largo de varios años.

Hoy día, la documentación sobre la magnitud de la crisis del personal sanitario es más amplia y de mejor calidad. Por otro lado, se sabe muy poco sobre qué medidas son eficaces y cuáles no sirven para solucionarla. No obstante, hay una serie de medidas que se pueden adoptar en contextos concretos.

Se trata, en primer lugar, de los paquetes de iniciativas, cuyo objetivo es mejorar la productividad, distribuir y mantener al personal (por ejemplo, incentivos vinculados al rendimiento, posibilidades de formación o de movilidad profesional, ayudas para la vivienda o mecanismos de apoyo de colegas), y medidas para disuadir al personal de que emigre o para facilitar el retorno de personal expatriado. Un segundo grupo de medidas tiene como finalidad allanar el “campo de juego”: restablecer los mecanismos de supervisión reglamentaria, adoptar políticas de contratación realistas (directamente a través de contratos o por otros medios) y, muy importante en algunos países, acabar con los salarios de trabajadores clandestinos. Otra medida que en determinadas circunstancias puede resultar muy eficaz consiste en equiparar las licencias y la delegación de autoridad a la realidad sobre el terreno (por ejemplo, cuando la normativa prohíbe al personal prestar servicios para los que está capacitado), ya que elimina un obstáculo a la atención y al mismo tiempo aumenta la satisfacción del trabajador. Los mecanismos de intercambio, los acuerdos bilaterales o la introducción de códigos de conducta pueden servir para armonizar

las políticas de recursos humanos de organismos donantes y organismos técnicos, así como las de otras entidades que contraten personal sanitario. Ninguna de estas medidas por sí sola será suficiente para remediar las consecuencias de años de crisis, pero en su conjunto podrían preparar el camino para que la productividad y la dedicación vuelvan al nivel que espera la población y al que aspira la mayoría de los agentes de salud. Es especialmente importante que los países supervisen detenidamente los efectos positivos y negativos de estas medidas, para reunir poco a poco pruebas de su eficacia y encontrar así una salida a la actual crisis.

[Enfrentarse al problema de la remuneración](#) ► Pese a todos los esfuerzos emprendidos en materia de planificación a largo plazo y de rehabilitación a corto plazo, y la falta de una remuneración y beneficios suficientes y condiciones de trabajo adecuadas, las perspectivas de contratar, redistribuir y mantener a los profesionales necesarios son, en muchos países, bastante sombrías. Aunque la situación varía considerablemente en función del país, muchos gobiernos tienen que enfrentarse con carácter urgente al problema de la remuneración.

En primer lugar, el volumen de fondos disponibles para el personal tiene que aumentar de forma sustancial, por encima del gasto público actual en el sector sanitario: en la mayoría de los casos, las iniciativas modestas no serán suficientes para atraer, mantener y redistribuir personal de calidad. Esta situación tiene consecuencias políticas y macroeconómicas, y no puede afectar únicamente a los profesionales de la SMRNN. Tiene que formar parte de una estrategia nacional global dirigida a los recursos humanos del sector de salud, lo que también requiere el esfuerzo combinado de fuentes de financiación nacionales e internacionales. En segundo lugar, inyectar más fondos es sólo una parte de la solución. Ahora es preciso una señal clara de que las mejoras serán estructurales, constantes y predecibles. Para ello, la financiación de los recursos humanos ha de canalizarse a través de mecanismos e instituciones centrales que aseguren el progreso hacia una cobertura universal. En tercer lugar, es necesario un liderazgo nacional fuerte y eficaz, sobre todo teniendo en cuenta la influencia distorsionante del entorno internacional y la infinidad de iniciativas mundiales en el mercado laboral del sector sanitario.

[Hacer que la crisis de los recursos humanos para la salud adquiera importancia nacional](#)

► En estos primeros años de una década que se centrará en los recursos humanos para la salud, la crisis de dichos recursos humanos ha sido reconocida internacionalmente. Todo el mundo está de acuerdo en que es importante, pero eso no es suficiente. La clave reside en generar el impulso político, dentro de cada uno de los países afectados, para incluir la crisis del personal sanitario en el programa político nacional, y no conferirle simplemente una importancia sectorial. Su importancia es aún mayor si tenemos en cuenta que para una verdadera rehabilitación del personal sanitario hace falta un entorno de estabilidad y esperanza que dé a los profesionales de la salud la confianza que necesitan para llevar a cabo su trabajo con eficacia y dedicación.

Para obtener más información acerca del Informe sobre la salud en el mundo 2005 visite nuestro sitio Web: <http://www.who.int/whr/es/> o póngase en contacto con:

Joy Phumaphi, Subdirectora General, Salud de la Familia y la Comunidad (phumaphij@who.int)

Tim Evans, Subdirector General, Pruebas Científicas e Información para las Políticas (evanst@who.int)

Wim Van Lerberghe, Redactor Jefe del Informe sobre la salud en el mundo 2005 (vanlerberghe@who.int)

Fotografías de la portada:

Nyaung Oo Po Cho/OMS (izquierda) y J.Littlewood/OMS (derecha)