

Colaboremos por la salud

Informe sobre la salud en el mundo



**Organización
Mundial de la Salud**

© Organización Mundial de la Salud 2006

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden solicitar a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Se puede solicitar información sobre esta publicación a:

Informe sobre la salud en el mundo
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27, Suiza
E-mail: whr@who.int

Para cursar pedido de ejemplares de esta publicación: bookorders@who.int

El *Informe sobre la salud en el mundo 2006* íntegro ha sido preparado bajo la dirección general de Tim Evans (Subdirector General, Pruebas Científicas e Información para las Políticas). Los autores principales son Lincoln Chen, David Evans, Tim Evans, Ritu Sadana, Barbara Stilwell, Phyllida Travis, Wim Van Lerberghe y Pascal Zurn, quienes han contado con la ayuda de Christie Aschwanden y Joanne McManus. La supervisión organizacional del informe ha corrido a cargo de Manuel M. Dayrit y Carmen Dolea.

Cabe mencionar también la valiosa participación, mediante contribuciones, exámenes por homólogos, sugerencias y críticas, de Maia Ambegaokar, Dina Balabanova, James Buchan, Gilles Dussault, Martin McKee y Barbara McPake. Hicieron aportaciones importantes al trabajo analítico Mario Dal Poz, Sigrid Draeger, Norbert Dreesch, Patricia Hernandez, Yohannes Kinfu, Teena Kunjumen, Hugo Mercer, Amit Prasad, Angelica Souza y Niko Speybroek. El informe íntegro contiene la lista completa de colaboradores.

El director de edición fue Thomson Prentice. El informe ha sido editado por Leo Vita-Finzi y Barbara Campanini. Shelagh Probst y Gary Walker facilitaron ayuda editorial, administrativa y a la producción, y además coordinaron las fotografías. Gael Kernon proporcionó la versión para el sitio web y otras ilustraciones. La lectura de pruebas corrió a cargo de Marie Fitzsimmons.

Diseño: Reda Sadki
Maqueta: Steve Ewart y Reda Sadki
Figuras: Christophe Grangier
Coordinación de la impresión: Raphaël Crettaz
Impreso en Francia

Mensaje del Director General

En 2003, antes de asumir el cargo de Director General, pregunté a numerosos líderes y autoridades sanitarias cuáles consideraban que eran los problemas más importantes en su país. Un tema mencionado con frecuencia, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, fue la crisis de los recursos humanos.

Existe una escasez crónica de trabajadores sanitarios bien preparados. Esa escasez tiene carácter mundial, pero reviste especial gravedad en los países que más los necesitan. Por diversas razones – por ejemplo la migración, enfermedad o muerte de esos trabajadores – los países no pueden formar y mantener la fuerza de trabajo sanitaria requerida para mejorar las probabilidades de supervivencia de la gente y su bienestar.

El factor humano es un elemento indispensable para reforzar los sistemas de salud. Pero eso significa que hay que invertir mucho tiempo y dinero en la formación de los trabajadores sanitarios. Esas inversiones se hacen en forma tanto de aportaciones individuales como de subvenciones o ayudas institucionales. Los países necesitan retener al personal calificado, para que su experiencia profesional pueda beneficiar a la población. Cuando los profesionales de la salud se van a trabajar a otros países, cunde la desesperanza y se pierden años de inversiones.

La solución no es fácil, y no hay consenso en cuanto a la manera de actuar. Para resolver ese problema de escasez en cada país se requiere una cadena de cooperación y unos objetivos comunes entre las partes del sector público y el sector privado que financian y dirigen los centros de enseñanza; entre quienes planifican y manejan las plantillas de los servicios de salud; y entre quienes pueden contraer compromisos financieros para sostener y apoyar las condiciones de empleo de los trabajadores sanitarios.

En este informe se intenta arrojar luz sobre el tema presentando la evidencia científica reunida, como un primer paso para abordar y resolver esta acuciante crisis.



Dr. LEE Jong-wook
Director General
Organización Mundial de la Salud

Colaboremos



panorama general

por la salud

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 endeblés, 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.

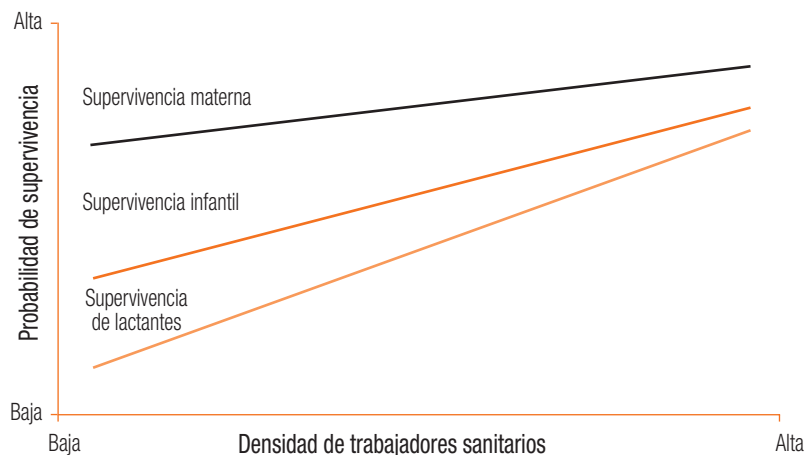
«Tenemos que colaborar para garantizar que todas las personas, dondequiera que vivan, tengan acceso a trabajadores sanitarios motivados, calificados y bien respaldados.»

LEE Jong-wook
Foro de Alto Nivel, París, noviembre de 2005

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

Figura 1 ¡Los trabajadores sanitarios salvan vidas!



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.

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

Región de la OMS	Total personal sanitario		Dispensadores de servicios de salud		Personal administrativo y auxiliar	
	Número	Densidad (por 1000 habitantes)	Número	Porcentaje de fuerza laboral sanitaria total	Número	Porcentaje de fuerza laboral sanitaria total
África	1 640 000	2,3	1 360 000	83	280 000	17
Mediterráneo Oriental	2 100 000	4,0	1 580 000	75	520 000	25
Asia Sudoriental	7 040 000	4,3	4 730 000	67	2 300 000	33
Pacífico Occidental	10 070 000	5,8	7 810 000	78	2 260 000	23
Europa	16 630 000	18,9	11 540 000	69	5 090 000	31
Las Américas	21 740 000	24,8	12 460 000	57	9 280 000	43
Mundial	59 220 000	9,3	39 470 000	67	19 750 000	33

Nota: Todos los datos corresponden al último año disponible. En el caso de los países para los que no se disponía de datos sobre el número de trabajadores sanitarios con funciones administrativas y auxiliares, las estimaciones se han basado en las medias regionales correspondientes a los países con datos completos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

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

Figura 2 Determinantes de la fuerza laboral

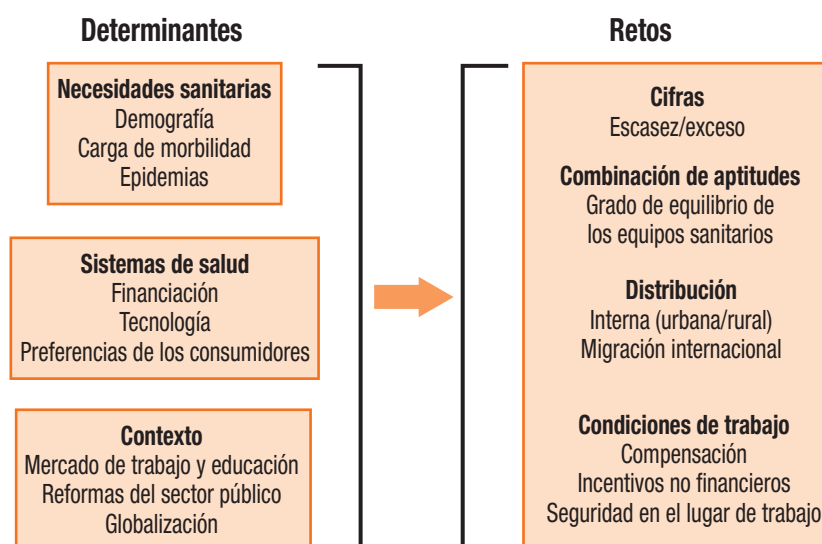
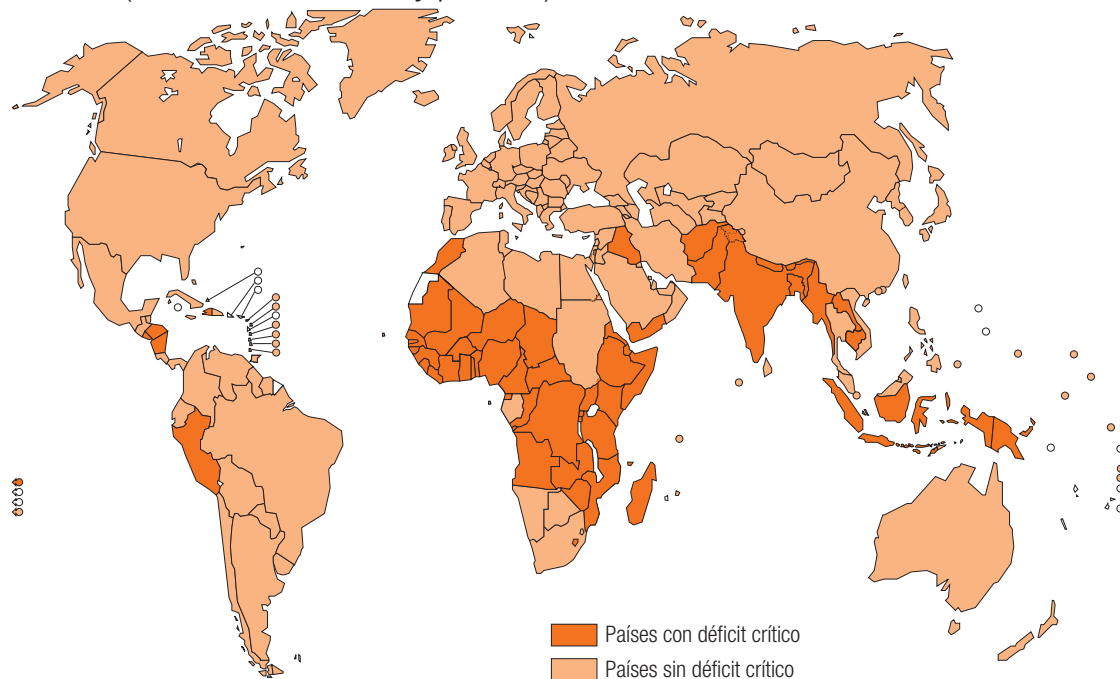


Figura 3 Países con déficit crítico de dispensadores de servicios de salud (médicos, enfermeras y parteras)



Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

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.

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.

Los desequilibrios que afectan a la distribución y la combinación de aptitudes complican los problemas actuales. En muchos países, las capacidades de unos profesionales limitados, pero costosos, no se corresponden con las necesidades sanitarias locales. Es frecuente que falte personal con formación en salud pública y en políticas y gestión sanitarias. Muchos trabajadores se enfrentan a entornos de trabajo desalentadores: salarios de miseria, gestores que no ofrecen apoyo, reconocimiento social insuficiente y un desarrollo profesional endeble. Casi todos los países adolecen de una mala distribución de los efectivos, caracterizada por concentración urbana y déficit rural, pero estos desequilibrios quizá sean más inquietantes desde una perspectiva regional. La Región de las Américas, con una carga de morbilidad del 10%, concentra a un 37% de los trabajadores sanitarios del mundo, que absorben más del 50% de la financiación sanitaria mundial, mientras que la Región de África soporta el 24% de la carga, pero sólo cuenta con el 3% de los trabajadores sanitarios, que pueden disponer de menos del 1% del gasto mundial en salud. Este éxodo de profesionales cualificados en medio de tantas necesidades sanitarias sin cubrir sitúa a África en el epicentro de la crisis mundial de personal sanitario.

Esta crisis puede empeorar en los años venideros. La demanda de proveedores de servicios crecerá notablemente en todos los países, ricos y pobres. Los más ricos se enfrentan a un futuro de baja fecundidad y gran número de personas de edad avanzada, lo que determinará un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas que entrañará una importante demanda asistencial. Los avances tecnológicos y el aumento de los ingresos exigirán personal más especializado, aunque las necesidades asistenciales básicas aumentarán debido a la menor capacidad o voluntad de las familias de cuidar de sus miembros ancianos. Si no se incrementa masivamente la formación de personal sanitario en los países ricos, estas desigualdades crecientes forzarán cada vez más la salida de trabajadores de las regiones más pobres.

En los países más pobres, grandes contingentes de jóvenes (mil millones de adolescentes) vendrán a sumarse a una población que envejece, y ambos grupos se urbanizarán rápidamente. Muchos de estos países tienen aún una agenda pendiente en la que han de afrontar diversas enfermedades infecciosas y la rápida aparición de enfermedades crónicas complicadas por la magnitud de la epidemia de VIH/SIDA. La disponibilidad de vacunas y medicamentos eficaces para hacer frente a estas amenazas supone un enorme imperativo práctico y moral para responder eficazmente. Se está ensanchando el abismo entre lo que puede hacerse y lo que está ocurriendo sobre el terreno. El éxito del intento de corregir este desfase dependerá en gran medida del correcto desarrollo del personal sanitario con miras a lograr unos sistemas de salud eficaces.

Estos desafíos, pasados y futuros, quedan bien ilustrados por el estudio de la forma en que debe mobilizarse 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 interdisciplinaria 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.

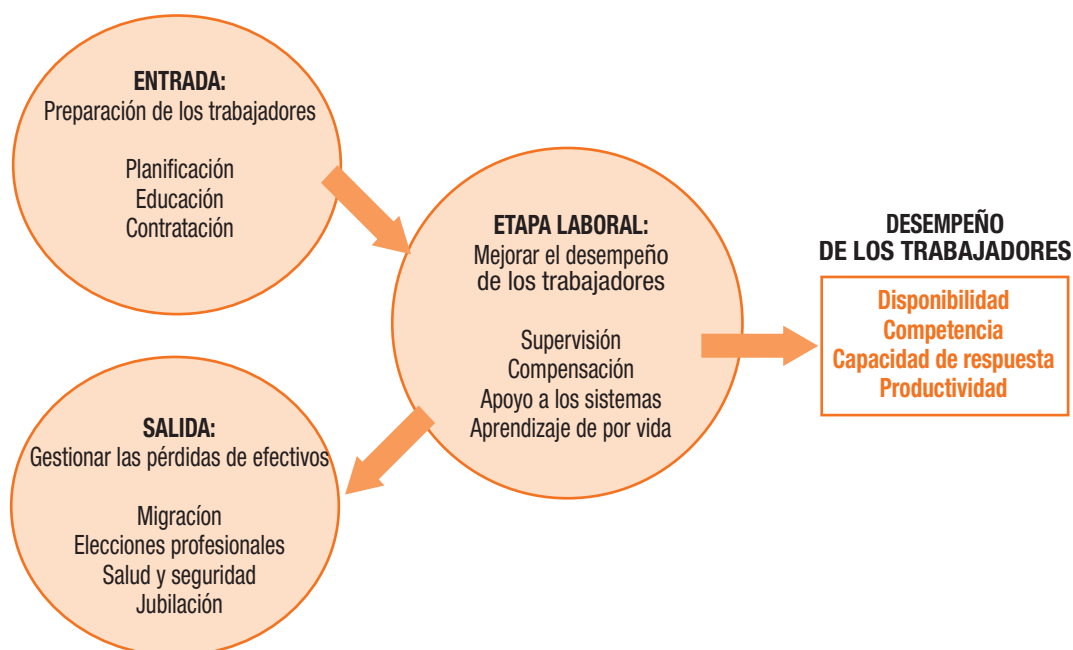
Estos ejemplos ilustran la enorme riqueza y diversidad del personal necesario para hacer frente a problemas de salud concretos. Las tareas y funciones requeridas son sumamente arduas y deben quedar integradas en sistemas nacionales de salud coherentes. Todos los problemas requieren que se actúe también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

ESTRATEGIAS: CICLO DE VIDA LABORAL (ENTRADA-ETAPA LABORAL-SALIDA)

El objetivo de la fuerza de trabajo al enfrentarse a estos problemas sanitarios mundiales es sencillo: *conseguir que los trabajadores adecuados y con las capacidades pertinentes estén en el lugar oportuno haciendo lo que corresponde*, y preservar así la agilidad para responder a las crisis, corregir las desigualdades actuales y anticiparse al futuro.

Un plan único no servirá porque, para ser eficaces, las estrategias que interesan al personal sanitario han de adaptarse a la historia y las circunstancias propias de cada país. La mayoría de los problemas de personal están profundamente imbricados en contextos en evolución y no se resuelven fácilmente. Pueden, además, acompañarse de una carga emocional, si afectan al estatus, y una carga política, ligada a intereses divergentes. De ahí que las soluciones que conciernen al personal exijan que los interesados intervengan tanto en el diagnóstico de los problemas como en su resolución.

Figura 4 Estrategias del ciclo de vida laboral



Este informe aborda la dinámica del personal sanitario desde una perspectiva basada en el «ciclo de vida laboral». Para ello, se centra en estrategias relacionadas con la etapa en la que las personas ingresan en la fuerza de trabajo, el periodo de sus vidas durante el que forman parte de ella, y el momento en el que la abandonan. El esquema de formación, sostenimiento y permanencia del personal (véase la figura 4) plantea la estrategia desde una perspectiva a la vez individual (del trabajador) y sistémica. En general, los trabajadores están preocupados por interrogantes como los siguientes: ¿Cómo puedo conseguir un trabajo? ¿Qué tipo de formación necesito? ¿Qué trato y qué remuneración recibo? ¿Cuáles son mis perspectivas de ascenso o mis posibilidades de abandonar el trabajo? Desde el punto de vista de las políticas y la gestión, el marco se centra en modular el papel desempeñado por los mercados de trabajo y por la intervención estatal en coyunturas decisorias clave:

- Entrada: preparación del personal mediante inversiones estratégicas en formación y en prácticas de contratación eficaces y éticas.
- Etapa laboral: mejora del desempeño de los trabajadores mediante una mejor gestión de éstos tanto en el sector público como en el privado.
- Salida: gestión de la migración y de la reducción natural de efectivos para limitar las pérdidas de recursos humanos.

Entrada: preparación del personal sanitario

Un objetivo fundamental del desarrollo del personal sanitario es producir un número suficiente de trabajadores cualificados con competencias técnicas y cuyos orígenes, idioma y atributos sociales los hagan accesibles y capaces de llegar a clientes y poblaciones diversos. Para lograrlo es preciso planificar y gestionar activamente el sistema de producción de personal sanitario, centrándose en desarrollar instituciones docentes sólidas, fortaleciendo la reglamentación profesional y revitalizando la capacidad de contratación.

- **Desarrollar instituciones docentes sólidas** es una medida fundamental para lograr profesionales en número suficiente y con las cualificaciones que requiere el sistema sanitario. Aunque las variaciones son enormes entre los países, las 1600 facultades de medicina, las 6000 escuelas de enfermería y las 375 escuelas de salud pública del mundo, en conjunto, no están produciendo bastantes titulados. Para corregir las escaseces habrá que construir nuevas instituciones y conseguir una combinación más adecuada de oportunidades de formación (por ejemplo, se necesitan más escuelas de salud pública). En consonancia con el cambio en las expectativas de los titulados, que ya no consisten en «saber todo», sino en «saber cómo», la mejora de la formación exige prestar atención tanto al contenido de los planes de estudio como a los métodos pedagógicos. También el personal docente necesita formación, apoyos más fiables e incentivos profesionales, para alcanzar un mejor equilibrio con las demandas de la investigación y los servicios, que compiten por los mismos recursos. Se puede incrementar el acceso a la formación con un menor costo mancomunando los recursos a escala regional y ampliando el uso de tecnologías de la información como la telemedicina y la educación a distancia.
- **Garantizar la calidad de la formación** supone instaurar la acreditación institucional y la regulación profesional (autorización para ejercer, reconocimiento del título o inscripción). El rápido crecimiento del sector privado en el ámbito de la formación reclama una rectoría innovadora que potencie al máximo la utilidad de las inversiones privadas y que fortalezca al tiempo el papel del Estado en la regulación de la calidad de la enseñanza. Las estructuras de reglamentación, tan a menudo ausentes o ineficaces en los países de bajos ingresos, rara vez se desarrollan lo bastante como para poder velar por la calidad, la capacidad de reacción y el ejercicio ético. Es necesaria la intervención estatal para fijar normas, proteger la seguridad del paciente y garantizar la calidad mediante la provisión de información e incentivos económicos y la aplicación de la reglamentación.
- **Revitalizar la capacidad de contratación** es una medida necesaria para gestionar más eficazmente demandas del mercado de trabajo que a menudo no tienen en cuenta las necesidades de salud pública. Los servicios de contratación y colocación deberían procurar no sólo situar a los trabajadores con las capacidades adecuadas en el lugar correcto y en el momento oportuno, sino también lograr una mejor compatibilidad social entre trabajadores y clientes en lo que se refiere a sexo, idioma, origen étnico y ubicación geográfica. Merece la pena prestar especial atención a los puntos débiles de las instituciones en lo relativo a información sobre contratación y despliegue eficaz de los trabajadores sanitarios, sobre todo allí donde haya expectativas de ampliar los efectivos de personal sanitario.

Etapa laboral: mejorar el desempeño de los trabajadores

Las estrategias encaminadas a mejorar el desempeño del personal sanitario deben centrarse inicialmente en los efectivos existentes, porque la formación de nuevos trabajadores lleva tiempo. Se pueden lograr rápidamente mejoras considerables de la disponibilidad, la competencia, la capacidad de reacción y la productividad de este colectivo mediante la aplicación de varios instrumentos prácticos y poco costosos.

- **La supervisión logra notables mejoras.** Una supervisión que brinde apoyo, pero sea a la vez firme (e imparcial), constituye uno de los instrumentos más eficaces para mejorar la competencia individual de los trabajadores sanitarios, especialmente cuando va unida a descripciones claras de las tareas e información sobre el desempeño. Puede propiciar, además, la integración práctica de nuevas capacidades adquiridas a través de la formación en el servicio.
- **Una compensación justa y fiable.** Es fundamental que los trabajadores reciban una remuneración aceptable y puntual. La forma que adopte (por ejemplo, salario u honorarios por servicio) tiene efectos sobre la productividad y la calidad de la atención que es preciso vigilar estrechamente. Los incentivos económicos y de

otro tipo, como permisos de formación o servicios de guardería, son más eficaces cuando se incluyen en conjuntos de prestaciones que cuando se ofrecen solos.

- **Sistemas básicos de apoyo.** Por motivados y capacitados que estén los trabajadores sanitarios, no podrán desempeñar adecuadamente su labor en instalaciones que no dispongan de agua limpia, una iluminación suficiente, calefacción, vehículos, medicamentos, equipos que funcionen y otros suministros. Las decisiones sobre la introducción de nuevas tecnologías (de diagnóstico, tratamiento o comunicación) deberían basarse en parte en una evaluación de sus implicaciones para el personal sanitario.
- **La noción de aprendizaje de por vida** debe inculcarse en el lugar de trabajo. Puede consistir en proporcionar formación a corto plazo, animar al personal a innovar, e impulsar el trabajo en equipo. A menudo, los trabajadores conciben soluciones sencillas, pero eficaces, para mejorar el desempeño, por lo que hay que alentarlos a que comuniquen sus ideas y actúen basándose en ellas.

Salida: gestión de la migración y las pérdidas naturales de efectivos

Las salidas no planificadas o excesivas pueden originar pérdidas considerables de trabajadores y poner en peligro el conocimiento, la memoria y la cultura del sistema. En algunas regiones, las enfermedades, los fallecimientos y la migración de los trabajadores constituyen una sangría que supera con mucho la capacidad de formación y amenaza la estabilidad de la fuerza de trabajo. Para contrarrestar las pérdidas naturales de efectivos se cuenta con estrategias como gestionar la migración, convertir las profesiones sanitarias en profesiones de elección, y atajar las enfermedades y las jubilaciones prematuras.

- **Gestionar la migración de los trabajadores sanitarios** supone compaginar la libertad de los individuos para trabajar donde elijan con el freno de las pérdidas excesivas por migración interna (concentración urbana y abandono rural) y desplazamientos de los países pobres a los más ricos. Algunas migraciones internacionales se planifican, como la importación de profesionales a la Región del Mediterráneo Oriental, mientras que otras no están planificadas y tienen consecuencias nefastas para la salud. En el caso de las migraciones no planificadas, adaptar la formación y la contratación a las realidades rurales, mejorar las condiciones de trabajo en general y facilitar el regreso de los migrantes son estrategias importantes para conservar al personal sanitario. Los países más ricos que reciben migrantes de países más pobres deberían adoptar políticas de contratación responsables, tratar con justicia a los trabajadores sanitarios que llegan y estudiar posibles acuerdos bilaterales.
- **Mantener las profesiones sanitarias como profesiones de elección para las mujeres.** La mayoría de los trabajadores sanitarios son mujeres, y están bien documentadas las tendencias hacia la «feminización» en el ámbito de la medicina, hasta ahora dominado por los varones. Para mejorar las condiciones de las trabajadoras sanitarias debe prestarse atención a su seguridad, lo que incluye protegerlas de la violencia. Deben aplicarse también otras medidas, como acuerdos laborales flexibles que tengan en cuenta las circunstancias familiares y circuitos profesionales que promuevan más eficazmente el acceso de las mujeres a altos cargos académicos y directivos.
- **Garantizar entornos de trabajo seguros.** Las pérdidas de personal por enfermedad, discapacidad y muerte son innecesariamente altas y reclaman una atención prioritaria especialmente en las zonas de alta prevalencia del VIH. Para reducir todo lo posible los riesgos laborales se cuenta con estrategias como la identificación y correcta gestión de los riesgos físicos y el estrés mental, así como el estricto cumplimiento de las directrices de prevención y protección. Ofrecer servicios de prevención eficaces y acceso al tratamiento a todos los trabajadores sanitarios que resulten seropositivos para el VIH son las únicas medidas razonables para

conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por este virus.

- **Planificar la jubilación.** En una era de envejecimiento del personal y de adelanto de la jubilación es posible atajar las pérdidas no deseadas de efectivos mediante diversas políticas. Pueden consistir en limitar los incentivos para la jubilación anticipada, reducir el costo de emplear a personas de edad avanzada, contratar de nuevo a los jubilados y mejorar las condiciones de los trabajadores de más edad. Es fundamental planificar la sucesión para preservar las competencias y capacidades fundamentales en el seno de la fuerza de trabajo.

AVANZAR JUNTOS

Imperativos para la acción

El imperativo inequívoco es fortalecer al personal para que los sistemas sanitarios puedan hacer frente a las enfermedades incapacitantes y alcancen los objetivos nacionales y mundiales en materia de salud. Es fundamental contar con una infraestructura humana sólida para colmar la brecha que hoy separa las promesas de las realidades en el ámbito de la salud y anticiparse a los desafíos sanitarios del siglo XXI.

El impulso para actuar no ha dejado de intensificarse en los últimos años. Los Estados Miembros de la OMS, encabezados por autoridades sanitarias de África, adoptaron dos resoluciones en recientes Asambleas Mundiales de la Salud en las que se reclamaba una acción mundial para desarrollar una fuerza de trabajo destinada a los sistemas nacionales de salud, lo que incluye poner freno a la migración no planificada de profesionales. Europa y América Latina han impulsado la creación de observatorios regionales de recursos humanos para la salud, y las Oficinas Regionales de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental han lanzado nuevas iniciativas de formación en salud pública. En el marco de la Joint Learning Initiative, un centenar de autoridades sanitarias de todo el mundo recomendaron emprender acciones urgentes para atajar la crisis de recursos humanos del sector sanitario. Varios Foros de Alto Nivel para los ODM relacionados con la salud celebrados en Ginebra, Abuja y París, han formulado llamadas a la acción, y dos Consultas celebradas en Oslo han propiciado un proceso de participación de interesados para planificar el avance; de ello ha surgido el mandato claro de trazar un plan de acción mundial que fomente iniciativas nacionales con el apoyo de la solidaridad mundial.

Liderazgo nacional

Para elaborar estrategias nacionales sólidas hacen falta tanto un contenido técnico consistente como un proceso político fiable. Ello supone tener en cuenta los diversos aspectos inherentes al marco del ciclo de vida laboral y, al mismo tiempo, cultivar la confianza y los acuerdos de intermediación a través de la participación efectiva de los interesados en la planificación y puesta en práctica. Además, es probable que las estrategias nacionales resulten más eficaces si respetan tres prioridades: actuar ahora, adelantarse al futuro, y garantizar que se adquieran las aptitudes fundamentales.

- **Actuar ahora para incrementar la productividad del personal** mediante el recorte del despilfarro (por ejemplo, suprimiendo los «trabajadores fantasmas» y el absentismo) y la mejora del desempeño, lograda a través de ajustes de las compensaciones, incentivos laborales, condiciones de trabajo más seguras e iniciativas de movilización de trabajadores. Es fundamental mejorar el acopio de información para conocer las situaciones nacionales y supervisar los avances y los retrocesos.
- **Anticiparse al futuro** logrando que los interesados tracen planes estratégicos nacionales con información basada en la evidencia y escenarios sobre probables tendencias futuras. Es de prever un crecimiento considerable de la educación y los servicios privados, lo que exige asignar fondos públicos al fomento de la equidad sanitaria, la prevención y la promoción de la salud. La acción pública en el ámbito

de la información, la regulación y la delegación es una función clave de los sistemas mixtos publicoprivados.

- **Garantizar que se adquieran aptitudes fundamentales** mediante el fortalecimiento de las instituciones básicas, para lograr un desarrollo sólido del personal sanitario. La planificación estratégica y la aplicación de políticas relativas al personal sanitario exigen fortalecer el liderazgo y la gestión en el sector de la salud y en otros contextos, como la educación y las finanzas. Para mejorar la labor de los sindicatos de trabajadores, las instituciones docentes, las asociaciones profesionales y la sociedad civil es preciso fijar normas e instaurar un proceso de acreditación y autorización para ejercer.

Solidaridad mundial

Por bien concebidas que estén, las estrategias nacionales no bastan por sí solas para hacer frente a la realidad de los desafíos que plantea y planteará el personal sanitario. Están igualmente condicionadas en unos países y otros por el carácter fragmentario de las pruebas, lo limitado de los instrumentos de planificación y la escasez de conocimientos técnicos especializados. Los brotes epidémicos y las inflexiones del mercado de trabajo trascienden las fronteras nacionales, y la profundidad de la crisis de personal sanitario en un nutrido grupo de países requiere la ayuda internacional. Por tanto, el liderazgo nacional debe complementarse con la solidaridad mundial por lo menos en tres frentes: conocimiento y aprendizaje, acuerdos de cooperación, y capacidad de respuesta a las crisis de personal sanitario.

- **Catalizar el conocimiento y el aprendizaje.** En todos los países, las inversiones de bajo costo, pero importantes, en el desarrollo de mejores indicadores para el personal sanitario, el acuerdo sobre marcos técnicos comunes, y la identificación y el apoyo a investigaciones prioritarias acelerarán los avances. La mancomunación eficaz de las diversas competencias técnicas y el amplio abanico de experiencias pueden ayudar a los países a tener acceso a profesionales y prácticas óptimos.
- **Alcanzar acuerdos de cooperación.** La composición cada vez más internacional del personal sanitario, consecuencia de los flujos de migrantes, agentes de socorro y voluntarios, reclama acuerdos de cooperación para proteger los derechos y la seguridad de los trabajadores y propiciar la adopción de prácticas de contratación éticas. La actual situación mundial ante la gripe aviar pone de manifiesto la necesidad, más básica, de contar con la capacidad internacional efectiva de allegar los recursos humanos precisos para atender emergencias sanitarias y humanitarias.
- **Responder a las crisis de personal sanitario.** La crisis de personal sanitario en los países más pobres es de una importancia innegable y exige una respuesta urgente, sostenida y coordinada por parte de la comunidad internacional. Los donantes deben facilitar la financiación inmediata y a largo plazo de los recursos humanos como una inversión en los sistemas sanitarios. Se aconseja regirse por una proporción 50:50, esto es, que el 50% de los fondos para iniciativas prioritarias se destine a los sistemas sanitarios y la mitad de esta proporción se asigne a su vez a estrategias de fortalecimiento del personal sanitario nacional. El desarrollo de políticas de financiación debe hallar cauces para garantizar que los techos de contratación no sean la principal limitación a la expansión del personal sanitario. Todos los asociados deben analizar críticamente por qué medios apoyan a éste, con miras a eliminar las prácticas poco eficientes y coordinar más eficazmente sus acciones con las autoridades nacionales competentes.

El liderazgo nacional y la solidaridad mundial pueden lograr importantes mejoras estructurales de la fuerza de trabajo en todos los países, y en especial en los que padecen crisis más graves. Estos avances se caracterizarían por el acceso universal a un personal sanitario motivado, competente y bien respaldado, un mayor grado de satisfacción entre los trabajadores, los empleadores y la población, y una rectoría más

eficaz de la fuerza de trabajo por parte del Estado, la sociedad civil y las asociaciones profesionales.

Plan de acción

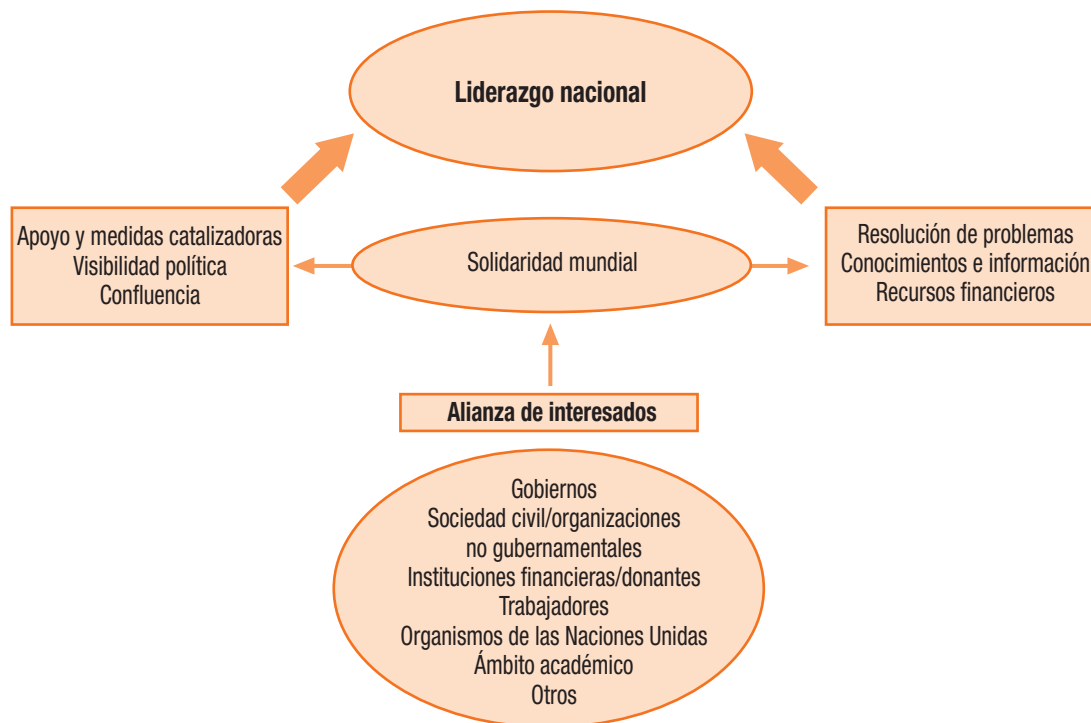
Las autoridades nacionales competentes deben impulsar urgentemente las acciones que se desarrollan a nivel de país y sostenerlas durante al menos un decenio. En el cuadro 2 se resumen las metas del plan de acción a lo largo del decenio 2006-2015.

- Las acciones inmediatas de los próximos años consistirán en planes nacionales encabezados por países líderes y orientados a ampliar la cobertura de las estrategias eficaces, incrementar las inversiones, recortar el gasto superfluo y fortalecer las instituciones docentes. El apoyo mundial acelerará el progreso en los países y propiciará que las políticas presten atención inmediata a la información, la cooperación técnica, la uniformización normativa del espacio fiscal y la migración, y la armonización de las iniciativas prioritarias y la ayuda de los donantes.
- A mediados del decenio, más de la mitad de los países dispondrán de planes nacionales sólidos que regirán la aplicación ampliada de políticas y prácticas de gestión adecuadas en relación con los incentivos, la regulación y las instituciones del personal sanitario. Los avances mundiales consistirán, entre otros, en normas y marcos comunes, un apoyo técnico sólido y una mejor gestión de los conocimientos. Estarán en marcha programas de contratación responsable y coordinación de prioridades, así como instrumentos de desarrollo para prestar apoyo al personal sanitario.
- En todos los países, el objetivo del decenio es desarrollar un personal sanitario muy eficiente para que los sistemas nacionales de salud respondan a los desafíos actuales y emergentes. Esto significa que cada país deberá haber puesto en marcha planes estratégicos nacionales y estar proyectando el uso futuro de una sólida capacidad nacional. A escala mundial, el correcto ejercicio profesional del personal sanitario deberá guiarse por un conjunto completo de directrices basadas en pruebas científicas. Unos acuerdos de cooperación eficaces reducirán al mínimo las consecuencias adversas, pese al incremento de los flujos internacionales de trabajadores. Deberá instaurarse una financiación internacional sostenida para dar apoyo a los países receptores durante los próximos diez años, mientras éstos amplían sus efectivos.

Cuadro 2 Plan de acción a diez años

		2006 Inmediato	2010 Medio camino	2015 Década
Liderazgo nacional	Gestión	Recortar el gasto superfluo, mejorar los incentivos	Aplicar prácticas gerenciales eficaces	Sostener una fuerza de trabajo altamente eficaz
	Formación	Revitalizar las estrategias de formación	Reforzar los mecanismos de acreditación y autorización	Preparar a los trabajadores para el futuro
	Planificación	Concebir estrategias nacionales sobre la fuerza de trabajo	Superar las barreras a la implementación	Evaluar y rediseñar estrategias basadas en una capacidad nacional robusta
Solidaridad mundial	Conocimiento y aprendizaje	Desarrollar marcos técnicos comunes	Evaluar el desempeño con sistemas de medición comparables	Compartir prácticas adecuadas basadas en la evidencia
		Reunir conocimientos especializados	Financiar investigaciones prioritarias	
	Políticas facilitadoras	Promover métodos éticos de contratación y los derechos de los trabajadores migrantes	Observar unas directrices de contratación responsables	Gestionar los mayores flujos migratorios para garantizar la equidad y la justicia
		Reivindicar medidas de excepcionalidad en el espacio fiscal	Expandir el espacio fiscal para la salud	Apoyar la sostenibilidad fiscal
	Respuesta a las crisis	Financiar planes nacionales para el 25% de los países en crisis	Expandir la financiación a la mitad de los países en crisis	Sostener la financiación de los planes nacionales para todos los países en crisis
		Acordar unas prácticas óptimas de los donantes en materia de recursos humanos para la salud	Adoptar la norma de inversión 50:50 para programas prioritarios	

Figura 5 Alianza mundial de interesados



Avanzar juntos

Para avanzar en el plan de acción es preciso que los interesados trabajen juntos mediante alianzas y redes – locales, nacionales y mundiales – abiertas a los diversos problemas sanitarios, profesiones, disciplinas, ministerios, sectores y países. Las estructuras cooperativas pueden mancomunar los limitados recursos fiscales e intelectuales y fomentar la enseñanza recíproca. La figura 5 ilustra cómo podría crearse una alianza mundial del personal sanitario que conduzca a los interesados pertinentes a acelerar los programas nacionales básicos.

Un desafío de primordial importancia es la labor de sensibilización encaminada a situar y mantener las cuestiones relacionadas con el personal sanitario en un lugar destacado de la agenda política. Se dan las circunstancias para que se preste apoyo político, porque se está ampliando la conciencia del problema, están surgiendo soluciones eficaces, y varios países encabezan ya intervenciones. El desarrollo del personal sanitario es un proceso continuo que está siempre abierto a mejoras. Sin embargo, se puede lograr una aceleración inmediata del desempeño en prácticamente todos los países si se aplican soluciones bien documentadas. Parte de las actividades deberían ponerse en marcha de inmediato; otros aspectos llevarán tiempo. No hay atajos ni tiempo que perder. Es el momento de actuar, de invertir en el futuro y de hacer progresar la salud de forma rápida y equitativa.