

Recursos humanos para la salud, tema central en el informe de la OMS 2006

Jiménez-Sánchez Juana

Lienciada en Enfermería. Secretaria Técnica de la Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaría de la Salud, México D.F. México

En la mayoría de los sistemas de salud en el mundo hay una verdadera preocupación por la situación que prevalece en sus países, gran demanda de servicios y una creciente escasez de recursos humanos calificados. Si bien este problema es general, es particularmente más severo en los países en que los problemas de salud son más graves.

Esta es la razón por que la Organización Mundial de la Salud, (OMS) ha declarado este año, como el año de los recursos humanos, y ha invitado a todos los países miembros a que se sumen a este esfuerzo por mejorar las condiciones del entorno de trabajo a fin de retener y conservar sus recursos, especialmente porque se reconoce que los sistemas de salud operan gracias a ese gran contingente de personas que hacen posible la prestación de servicios.

Si bien es cierto que la escasez de recursos humanos involucra a diferentes trabajadores de salud, es incuestionable que el foco de atención de esta crisis recae en el personal de enfermería, pues efectivamente es el responsable principal de los programas que más afectan el estado de salud de un pueblo, por ejemplo: cobertura de inmunización, atención primaria, el otorgamiento de cuidados en los hospitales, entre otros.

En esa intención, la OMS como cada año, al conmemorar en el mes de abril el Día Mundial de la Salud, emitió un informe muy minucioso sobre la situación que guarda este problema, en un intento por ofrecer a sus estados miembros un panorama general a fin de que inicien un proceso de análisis al interior de sus países y busquen las soluciones que les permita enfrentar el problema de manera efectiva.

El Informe sobre la salud del mundo 2006 inicia definiendo al trabajador de la salud, como toda persona que realiza acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud, por lo que considera que en el mundo hay un total de 59,2 millones de trabajadores de la salud de jornada completa remunerados, de los cuales dos terceras partes son proveedores de servicios de salud y una tercera parte son administrativos y auxiliares. Cabe destacar que en la Región de las Américas se concentra la mayor parte de estos trabajadores (21 740 000) y en África el menor número de éstos (1 640 000).

Así mismo, se comenta en el Informe la importancia de la composición de los equipos de trabajo, porque se reconoce que cada miembro aporta competencias distintas y desempeña funciones diferentes. Hay un número suficiente de estudios que demuestran las repercusiones para los sistemas de salud, cuando no se logran los balances y equilibrios en la composición de estos equipos de trabajo. Como ejemplo de desequilibrio se observa que mientras en Canadá y los Estados Unidos de América se cuenta con cuatro enfermeras por cada médico, en Chile, el Perú, El Salvador y México sólo hay una o menos de una enfermera profesional por cada médico. Es también necesario mencionar la escasez de especialistas en salud pública y de gestores sanitarios en muchos países.

Con respecto a la identificación de factores que inciden en la situación en la que los trabajadores de la salud desempeñan su trabajo, el informe 2006 señala al estrés y la inseguridad como fuerzas determinantes en el comportamiento de éstos pues los enfrenta a situaciones cambiantes como las transiciones demográficas y epidemiológicas, las reformas a los sistemas de salud, los avances tecnológicos y las exigencias de los actuales consumidores de los servicios de salud que cada día son más amplias e informadas.

Por su parte los trabajadores de la salud, enfrentan cada vez con mayor frecuencia el reto de obtener un empleo seguro y bien remunerado, dadas las política de limitación presupuestal con la que operan los sistemas de salud en el mundo. Al mismo tiempo en su actividad laboral se enfrentan a importantes cargas de trabajo, y se desarrolla en circunstancias de riesgos y de violencia hacia su persona.

Persiste y es común en todo el mundo el desequilibrio que hay en la distribución de los recursos humanos: concentración en las zonas urbanas y en los más países más ricos. La escasez, resultado de esta migración tanto interna como externa, ha agudizado todavía más las inequidades en la cobertura de servicios.

Las estimaciones mundiales muestran que hay 57 países con escasez crítica de recursos humanos que equivale un

déficit de 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras. Sin embargo el informe llama a hacer una revisión de la paradoja que existe en algunos de estos países que cuentan con recursos humanos suficientes para cubrir las demandas y sin embargo se encuentra desempleo o subempleo, lo que implica el desaprovechamiento del talento y las competencias de estos recursos humanos calificados.

Es frecuente también encontrar que las condiciones del entorno laboral no son atractivas, hay una baja remuneración e insatisfacción debida a falta de reconocimiento social y a una reducida oportunidad de desarrollo profesional.

El informe hace mención a que esta crisis puede empeorar en el futuro mediano pues las condiciones demográficas y epidemiológicas así lo suponen: en los países ricos se observan bajas tasas de natalidad y un crecimiento de la población de edad avanzada que demandará de más y mejores servicios asistenciales ante un aumento en las enfermedades crónicas degenerativas.

En los países pobres, el número importante de jóvenes enfrenta a los sistemas de salud a dos problemas: la atención a enfermedades de origen infeccioso como el VIH/SIDA pues en estos países en los que se encuentran altos índices de estos padecimientos y el futuro envejecimiento de esta población joven que demandará también de una gran cantidad de servicios asistenciales.

La pregunta sería ahora, qué hacer y cómo lograr enfrentar esta desfavorable situación que hace muy difícil y poco posible lograr los objetivos del milenio, que los países determinaron trabajar a fin de disminuir los principales problemas de salud, como son: los altos índices de morbimortalidad materno infantil, la pandemia del VIH/SIDA, la tuberculosis y malaria, entre los más necesarios y apremiantes.

En el Informe 2006 la OMS recomienda a los países se analice la situación que presenta cada región y se

diseñe un plan que incluya acciones y las sostenga por lo menos durante un decenio. Dicho análisis considera las tres etapas del ciclo laboral: la entrada, la etapa laboral y la salida. En la primera destaca como puntos importantes la formación de los trabajadores, es decir, se requiere de un sistema de producción de personal competente técnica y culturalmente capaz de desempeñarse en diferentes circunstancias y lugares. Este sistema de producción está relacionado con el desarrollo de las instituciones docentes, lo que significa considerar el número y tipo de éstas.

Por ejemplo se señala que a pesar de que en el mundo existen 1600 facultades de medicina, 6000 escuelas de enfermería y 375 escuelas de salud pública, no se produce la cantidad suficiente de titulados que respondan de manera efectiva a las demandas de los servicios sanitarios. Para garantizar la calidad deberán también fortalecerse los procesos de acreditación de sus planes y programas y la reglamentación profesional sobre quién debe ejercer y qué tipo de reconocimiento oficial se les debe dar, sólo por mencionar algunos de los aspectos más importantes. Será necesario idear esquemas de contratación que resulten beneficiosos tanto para los trabajadores como para los empleadores, situando a los trabajadores no sólo con las capacidades adecuadas en el lugar correcto y en el momento oportuno sino también considerando la compatibilidad social entre trabajadores y clientes, en aspectos como sexo, idioma, origen étnico y ubicación geográfica.

La etapa laboral debe analizarse sobre las bases del desempeño de los trabajadores, del tipo de compensaciones y de los sistemas básicos de apoyo, así como, de la oportunidad para que los trabajadores desarrollen su capacidad creativa y de innovación de su práctica.

Una vez identificada la situación en esta etapa, la OMS recomienda varias herramientas y estrategias que pueden ser fácilmente implementadas, una supervisión que sea al mismo tiempo

una asesoría constante y firme que ayude a los trabajadores a superar su competencia. La remuneración justa de los trabajadores acompañada de otro tipo de prestaciones como facilidades para la educación continua, son apoyos que se vuelven muy importantes para despertar sentimientos de correspondencia hacia un trabajo comprometido y responsable.

Para la etapa de salida, sea por cumplimiento del ciclo laboral o por situaciones no deseadas como la migración interna o externa, en el Informe 2006 se recomienda: gestionar la migración, mantener las profesiones sanitarias como profesiones de elección para las mujeres, garantizar entornos de trabajo seguros y planificar la jubilación. Con respecto a la migración, la gestión significa desarrollar estrategias que permitan lograr el respeto a la libre decisión de las personas a buscar las mejores expectativas de desarrollo, pero evitar las pérdidas excesivas que con motivo de esta migración se tiene, es decir, se buscará si el caso lo requiere, la migración planificada y conciliada.

En este intento por dar pasos firmes hacia una solución, la OMS ha sugerido iniciar un plan de acción mundial que sirva de base y estímulo para el despliegue de planes nacionales que contribuyan a lograr una fuerza mundial efectiva. Para los planes nacionales la OMS recomienda tener en cuenta tres prioridades: actuar ahora, adelantarse al futuro y garantizar que se adquieran capacidades fundamentales.

Lo que se entiende con actuar ahora es identificar las causas de falta de personal, clasificarlas y actuar en consecuencia. Por ejemplo, identificar las causas de ausentismo, verificar la permanencia de los trabajadores en su sitio de trabajo, evitar la ocupación "fantasma" de plazas. Es necesario contar con información suficiente para conocer la situación y los avances que se tengan una vez implementadas las acciones.

Anticiparse al futuro significa que los responsables de elaborar los planes de desarrollo de recursos humanos fun-

damenten esta planificación en evidencias, escenarios y tendencias probables que den certidumbre a los resultados.

Garantizar que se adquieran las aptitudes necesarias está íntimamente relacionado con el fortalecimiento de las instituciones formadoras de recursos humanos a fin de que se logre el óptimo desarrollo del personal de salud. Para ello es necesario que se determinen las condiciones indispensables: instituciones acreditadas, certificación profesional, reglamentación del ejercicio de las profesiones, etc.

Así pues, los países al desarrollar un plan nacional, deberán considerar acciones a corto, mediano y largo plazo, que se irán sumando a un movimiento mundial que permitirá contar con los recursos humanos suficientes en la cantidad y con las competencias también suficientes para mejorar las condiciones actuales y enfrentar los retos y situaciones futuras con capacidad y una sólida preparación.

El caso de enfermería, definitivamente urgente, no puede posponer su análisis. Es indispensable que se establezcan las alianzas y se planten las acciones. De hecho en México ya se han emprendido algunas que permitan mejorar las condiciones del ejercicio profesional de enfermería y el entorno en el que desarrolla su práctica.

Una de las acciones que ya se llevó a cabo fue la conformación de un Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) coordinado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad con el concurso de todas las instituciones que integran el sistema nacional de salud y el sistema educativo.

El sistema tiene como propósito reunir en una base de datos, información sobre el perfil personal, académico y profesional del grupo de enfermería que se encuentra laborando en las diferentes instituciones. Asimismo, se está invitando a que las instituciones educativas incorporen los datos relacionados a infraestructura física, plantilla docente e información sobre los alumnos, como matrícula de ingreso, índice de eficiencia terminal, entre otros.

Con base en la información obtenida se podrá iniciar un proceso de análisis que sirva para tener una visión nacional, estatal y de nivel operativo, sobre la situación de enfermería a fin de que establezcan las estrategia y acciones necesarias para enfrentar de manera anticipada los retos de escasez y retención del personal de enfermería.

Además de lo anterior la Subsecretaría de Innovación y Calidad ha establecido como una prioridad el "Fortalecimiento de Enfermería", para ello ha desarrollado las siguientes acciones: Contar con un Plan de Fortalecimiento de Enfermería y Partería coordinado por una Comisión Interinstitucional de Enfermería. Hacer explícito el reconocimiento laboral del personal con formación superior a través de la creación de códigos laborales para los licenciados en enfermería y para los licenciados en enfermería con especialidad, con ello se hace visible la diferenciación salarial entre personal técnico y profesional de enfermería, y los montos económicos asignados a estas categorías son iguales a los de otras similares: psicólogos, odontólogos, químicos, etc. Con esta acción se pretende un mayor arraigo institucional, profesional y al país.

Se logró la recuperación del código de enfermera obstetra, como un reconocimiento de la capacidad del personal de enfermería para contribuir a ampliar la cobertura de atención calificada del embarazo, parto y puerperio.

Así mismo, se desarrolló un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería que ha servido para identificar áreas de oportunidad para mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud, identificar necesidades de capacitación y la estandarización de procesos entre otros.

Conjuntamente con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se han definido y publicado recomendaciones y lineamientos que contribuyan a disminuir los riesgos y daños innecesarios a los pacientes. La elaboración del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México y la Carta de los Derechos de las Enfermeras, se han constituido en un incentivo que ha logrado llenar esa necesidad de contar con lineamientos que le permitan desarrollar una práctica profesional basada en los principios y normas ético-legales. Se ha logrado reposicionar la participación de enfermería en las estructuras organizacionales de las unidades médicas del sistema nacional de salud, en las coordinaciones a nivel estatal y en el ámbito nacional se ha destinado un espacio físico en la Secretaría de Salud, para reconocer a las enfermeras ilustres mexicanas así como la institucionalización de un premio nacional con el nombre de una de las más distinguidas enfermeras mexicanas, la Maestra Graciela Arroyo de Cordero quien por más de 50 años se dedicó a trabajar decididamente por el mejoramiento de la calidad de la formación y la práctica de enfermería.

Con todo y que se ha avanzado, hay todavía mucho por hacer con el concurso de todos los actores involucrados con la formación y contratación de los recursos humanos. Iniciemos estas acciones y sumémonos a la colaboración nacional y mundial, es una responsabilidad ética que no podemos soslayar.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006.
2. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Informe de avances sobre la Resolución WHA54.12, México, D.F. 2006. 