

# La necesidad urgente de abordar la crisis de trabajadores sanitarios en África

La falta de recursos humanos adecuados constituye una barrera importantísima a la hora de ampliar los enfoques integrados de la supervivencia materna, neonatal e infantil y de la salud y la nutrición en el ámbito de la comunidad. La experiencia actual sugiere que la mayor parte de los sistemas actuales se caracterizan por una escasa eficacia, un alto grado de rotación de personal y una supervisión inadecuada. La migración masiva de profesionales sanitarios, el impacto del SIDA –que en algunos países de elevada prevalencia ha diezclado a la población activa–, así como la presencia de conflictos armados, son factores que han debilitado la mano de obra en el sector de la sanidad pública de muchos de los países en desarrollo que actualmente presentan un progreso escaso o inexistente en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad infantil. En tales contextos, los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario pueden desempeñar un papel importante en la mejora de la salud de la comunidad en general y de la salud infantil en particular. Es necesario subrayar, no obstante, que la finalidad de los trabajadores sanitarios a escala comunitaria es la de complementar el trabajo de los profesionales sanitarios cualificados, que no suplantarlos.

## Trabajadores sanitarios que prestan servicios en el ámbito comunitario y de los distritos

El número de trabajadores sanitarios por cada 1.000 niños, en particular médicos y enfermeras, es un importante factor determinante de la variación de los índices de mortalidad materna, de lactantes y de niños y niñas menores de cinco años. Los estudios revelan que con una densidad de trabajadores sanitarios superior al 2,5 por cada 1000 habitantes, mejoran enormemente las perspectivas de lograr una cobertura de la inmunización contra el sarampión del 80% y una atención especializada en los partos. Sin embar-

go, muchos países en desarrollo, en particular en África subsahariana, han de hacer frente a abrumadoras carencias de personal sanitario.

La migración de personal sanitario cualificado es causa de gran preocupación en numerosos países en desarrollo. Un aspecto especialmente alarmante es la migración masiva de profesionales sanitarios de los países pobres a países ricos (lo que se conoce como “fuga de cerebros”). No obstante, dentro de un mismo país pueden darse otro tipo de desplazamientos de profesionales sanitarios –de zonas rurales a zonas urbanas, del sector público al privado y del sector sanitario a otros sectores– que limitan también el cuerpo de profesionales sanitarios cualificados que integran la atención sanitaria primaria en los países en desarrollo.

Las razones que impulsan a médicos y enfermeras a abandonar el sector sanitario en general parecen ser similares en lugares tan distintos como las islas del Pacífico y la Unión Europea. Entre los motivos figuran una remuneración insuficiente, horarios rígidos y con muchas tareas extraordinarias, la falta de oportunidades de educación permanente, unas condiciones de trabajo difíciles, el elevado nivel de exigencia de los pacientes y la carencia de suministros y equipos. Estadísticas recientes indican, por ejemplo, que la mitad de los médicos que se gradúan en Ghana emigran en el plazo de 4,5 años después de su graduación, y el 75% lo hace en el plazo de una década. En Sudáfrica, cada mes abandonan el país más de 300 enfermeras especializadas, muchas de ellas para no regresar jamás. Los principales destinos de estas masas migratorias de personal sanitario son Europa y Norteamérica, y muy en particular el Reino Unido, donde una tercera parte de los trabajadores sanitarios procede de otros países. Las investigaciones sugieren que la densidad de trabajadores

sanitarios (médicos, enfermeras, matronas) es más de 10 veces mayor en Europa y Norteamérica que en el África subsahariana. Las repercusiones negativas de la migración en la prestación de servicios sanitarios en los países en desarrollo a menudo son graves, debido a que los desplazamientos de capital humano afecta a los profesionales más cualificados, en los que los gobiernos invierten cuantiosamente en concepto de formación y desarrollo profesional.

Además de estas causas de carácter general, en el caso particular de África subsahariana la epidemia del SIDA y los conflictos armados han sido también causas importantes de pérdidas de personal sanitario.

En situaciones de conflicto y de reconstrucción después de un conflicto, el personal sanitario cualificado es fundamental para prestar servicios de carácter general y servicios especializados a las poblaciones vulnerables que han sufrido daños o que se han visto desplazadas como resultado del mismo; sin embargo, en muchos países que han vivido años –y en ocasiones décadas– de conflicto, la escasez de personal sanitario cualificado es grave.

Para hacer frente a estas carencias de personal cualificado, al menos de corto a medio plazo, los sistemas nacionales de salud deberán incentivar la práctica de la atención sanitaria en el hogar. Si bien esto continua siendo un reto, en un número considerable de países se ha logrado contratar (y retener) al personal sanitario, especialmente en las zonas rurales, donde por lo general las carencias son mucho más graves. Se están diseñando paquetes de incentivos con el fin de retener a los trabajadores sanitarios o inhibir la migración. Un ejemplo de esto es el caso de Mali, donde el Ministerio de Salud puso en marcha una iniciativa

consistente en incentivar a los médicos recién graduados a ejercer en las zonas rurales ofreciéndoles formación, alojamiento, equipamiento y transporte, de ser necesario.

El nivel de deserción de los empleados puede asimismo contenerse impartiendo una formación que tenga en cuenta las condiciones locales. Los esfuerzos que desde hace tiempo se vienen realizando a fin de ampliar el número de trabajadores sanitarios en las zonas rurales, sugieren que impartir formación a los trabajadores locales –por ejemplo, mediante la enseñanza de la lengua vernácula o de habilidades específicas pertinentes a las condiciones del lugar– propicia la permanencia de los trabajadores. Este enfoque de formación con frecuencia resulta en credenciales no reconocidas internacionalmente, lo cual inhibe aún más la migración. En cualquier caso, el éxito de esta estrategia reside en la oferta de incentivos y de apoyo a escala local.

Existe una preocupación creciente por el hecho de que los países ricos se están beneficiando de la fuga de cerebros en perjuicio de África. Como resultado de ello ha surgido un movimiento que reclama poner fin a la contratación de personal sanitario procedente de África, o, de no ser éste un objetivo realista, como muy probablemente sea el caso, que la contratación se realice únicamente en términos que sean mutuamente beneficiosos. Durante los últimos cinco años se han emitido cerca de una docena de instrumentos internacionales por parte de autoridades nacionales, asociaciones profesionales y organismos internacionales en los que se establecen normas de conducta aplicables a las principales partes interesadas que participan en la contratación internacional de empleados sanitarios. Inquietudes similares han sido objeto de convenios bilaterales.

*Véanse las referencias, pág. 108*