



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio de 2007

Punto 4.6 del orden del día provisional

CE140/11 (Esp.)
15 mayo 2007
ORIGINAL: INGLÉS

PLAN DE ACCIÓN REGIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015

Introducción

1. En los últimos años hemos observado un consenso mundial en torno a la crisis actual de los recursos humanos para la salud y un sentido creciente de urgencia a fin de realizar un esfuerzo colectivo que aborde algunos de los problemas más apremiantes. Las implicaciones de esta crisis son bien reconocidas por sus efectos negativos en la calidad de la asistencia, la capacidad de prevenir enfermedades, el desempeño de los sistemas de salud y, en definitiva, el logro de los resultados de salud deseados, como los señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A pesar de una movilización sin precedentes de recursos financieros por parte de la comunidad internacional dirigidos a controlar la propagación de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades prevenibles por vacunación, reducir la mortalidad materno-infantil y mejorar el estado nutricional de poblaciones en riesgo, existe gran preocupación de que estas inversiones no logren los resultados previstos ni sean sostenibles con el transcurso del tiempo a menos que se realicen esfuerzos sistemáticos para estabilizar una fuerza laboral competente, culturalmente apropiada y motivada. En muchas situaciones, la presión para actuar proviene de sectores amplios de la población que, con razón, exigen acceso básico al personal de asistencia sanitaria.

2. Las extraordinarias presiones financieras ejercidas en los gobiernos y los individuos por igual por la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas, las discapacidades, los problemas sociales y conductuales y el envejecimiento de nuestras poblaciones exigen un aumento sustancial de la eficiencia y cambios audaces en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral. El Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud para el período 2007-2015 es una respuesta a la disposición de los Estados Miembros de actuar y avanzar conjuntamente en respuesta a

los desafíos trascendentales que afrontan los que a diario trabajan para mejorar la calidad de vida de otros.

Antecedentes

3. Prácticamente todos los países de la Región, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, se enfrentan a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos: insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario de determinadas categorías; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector de la salud; disposiciones y condiciones precarias de trabajo; escasa motivación y baja productividad del personal de salud; ineficiencia en la asignación de los recursos; desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral, para mencionar sólo algunos.

4. Hacia finales de los años noventa, estos problemas —algunos de los cuales son parte de la agenda inconclusa, dada su persistencia con el transcurso del tiempo, y otros han surgido en el contexto de las reformas del sector de la salud— recibieron progresivamente mayor atención de la Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros. La repercusión de las reformas en la gestión de la fuerza laboral de salud se convirtió en un motivo cada día mayor de preocupación ante la multiplicación de los conflictos laborales en la Región, algunos con consecuencias desastrosas para la población.¹ En 1999, la OPS respondió con el lanzamiento de la Iniciativa Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, en Santiago de Chile, con el objetivo inicial explícito de vigilar la repercusión de las reformas del sector de la salud en su fuerza laboral.²

5. En septiembre de 2001, el 43.^{er} Consejo Directivo aprobó la resolución CD43.R6 sobre el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos de salud, por la cual instó a los Estados Miembros a otorgar carácter prioritario a las políticas para la formación de recursos humanos en sus procesos de reforma sectorial y a participar activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos. En 2004, 21 países se habían sumado a la iniciativa y participaban activamente usando la mejor información disponible y estableciendo, con los interesados directos pertinentes, la factibilidad de las políticas y las intervenciones necesarias. El 45.^o Consejo Directivo (2004) aprobó la resolución CD45.R9 sobre el Observatorio de Recursos Humanos de Salud, por la cual solicitó a los Estados Miembros que lideraran eficazmente el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos que respaldasen la estrategia

¹ Scavino J. *La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la región de las Américas en 2003*. Véase: <http://observatorisp.org>

² Véase: <http://observatoriorh.org>

de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública y que explorasen maneras de abordar mejor la contratación activa de profesionales de la salud provenientes de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada.

6. En respuesta a estos mandatos, en 2005, la Organización realizó una consulta para caracterizar los retos fundamentales a los que se enfrentan los países de la Región en el ámbito de los recursos humanos.³ Los cinco retos fundamentales identificados se convirtieron en la plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud, durante la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Toronto en octubre de 2005.⁴ Aprovechando el Llamado a la acción, muchos países iniciaron o intensificaron el proceso de formulación de planes de acción nacionales y subregionales con una perspectiva a 10 años. Los avances logrados se compartieron con los 31 países participantes en la VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Lima en noviembre de 2006⁵. En septiembre de 2006, el 47.º Consejo Directivo promovió un debate fructífero sobre estos temas.⁶ La VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Salud abordó el tema de la migración de los trabajadores de la salud en la reunión celebrada en Colonia del Sacramento (Uruguay), en octubre de 2006⁷. La XXII Reunión del Sector de la Salud de Centroamérica y la República Dominicana (RESSCAD), celebrada en la Ciudad de Guatemala en septiembre de 2006, reconoció la urgente necesidad de aprobar medidas y establecer un observatorio subregional. En marzo de 2007, en la Paz, la Reunión de Ministros de Salud de la Región Andina (REMSA) estuvo de acuerdo con la formulación de un plan de acción a 10 años.

7. Por último, cabe destacar que la crisis mundial de los recursos humanos ha sido objeto de debates e iniciativas importantes en otras regiones del mundo y a nivel mundial, como quedó reflejado en la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto “Recursos Humanos para la Salud: Superemos la Crisis”, el Foro de alto nivel sobre los ODM y los recursos humanos para la salud, el Informe sobre la salud en el mundo de 2006, “Colaboremos por

³ Consulta Regional de Recursos Humanos en el Sector de la Salud: Retos fundamentales

⁴ Llamado a la acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*, OPS, Salud Canadá y el Ministerio de Salud de Ontario y *Long Term Care*. Toronto, Canadá, octubre de 2005.

⁵ *Planes decenales de recursos humanos en salud: Hacia una visión común*. VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, OPS y el Ministerio de Salud de Perú, Lima, noviembre de 2006.

⁶ *Prioridades y estrategias en los recursos humanos para la salud*, 47.ª Sesión del Consejo Directivo, Debate de las mesas redondas. OPS, septiembre de 2006.

⁷ *La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, Situación, Perspectivas y Sugerencias para la Acción*. Ministerio de Salud de Uruguay, OPS, septiembre de 2006.

la salud” y la creación reciente de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, para mencionar algunos de los más importantes.

Análisis

Las tendencias en los recursos humanos para la salud en las Américas

8. La Organización Mundial de la Salud (2006) calcula que hay 59,2 millones de trabajadores de salud asalariados de tiempo completo en todo el mundo, de los cuales más de 21,7 millones (31,6%) residen en las Américas. Actualmente, unos 57 países en todo el mundo se enfrentan a una carencia apremiante de recursos humanos en el ámbito de la salud, que suma en total 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras.⁸ Con el aumento en la competencia por los escasos recursos humanos, la migración internacional del personal sanitario seguramente se intensificará en los próximos años, lo cual llevará a una mayor desestabilización de la fuerza laboral en las países menos desarrollados.

9. En un examen reciente de las tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud en las Américas⁹ se calcula que los prestadores de servicios de salud en la Región alcanzan 12,5 millones. En el examen se hace hincapié en los siguientes aspectos:

- Más de 72% de los países de las Américas han sufrido una pérdida neta a causa de la emigración.
- La oferta de médicos en las zonas urbanas es ocho a diez veces más alta que en las zonas rurales.
- En América del Norte, el número de enfermeras supera el de médicos por tres a uno, pero en muchos países de América Latina y el Caribe se invierte esta relación.
- En una muestra de 13 países de la Región, la tasa media de desempleo para los trabajadores de la salud fue de 6,2%, con un máximo de 16,8%.
- Las mujeres conforman casi 70% de la fuerza laboral en el sector de la salud.
- En dos tercios de los países muestreados, las mujeres representaron un porcentaje desproporcionadamente alto de trabajadores de la salud desempleados.
- Las tasas de deserción en muchos programas de formación de profesionales de la salud superan el 75% para los médicos, las enfermeras y otros profesionales afines.

⁸ Organización Mundial de la Salud: *Colaboremos por la salud*, Informe sobre la salud en el mundo de 2006.

⁹ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Organización Panamericana de la Salud, septiembre de 2006.

- En 2000, más de 163 millones de personas en las Américas residían en zonas donde la densidad de recursos humanos era inferior al nivel aconsejable de 25 por 10.000 señalado por la Organización Mundial de la Salud.¹⁰
- En los 15 países donde la razón de densidad de los recursos humanos para la salud es inferior a 25, se necesitarían aproximadamente otros 128.000 médicos y enfermeras para incrementar dicha razón al nivel aconsejable de 25.

Orientaciones estratégicas de la política de recursos humanos para la salud

10. Los resultados del examen indican claramente que la magnitud de la oferta de recursos humanos de salud repercute positivamente en el estado de salud de la población, en particular con respecto a la mortalidad materno-infantil, un resultado compatible con los resultados de las investigaciones actuales sobre el terreno.¹¹ Si bien esta cifra de 25 por 10.000 no es absoluta, proporciona un punto de referencia y permite formarse una idea de la magnitud relativa de las dificultades. La relación entre los recursos humanos de salud y la situación de la salud está mediada por la organización de los servicios de salud, y la combinación óptima de aptitudes y personal en un contexto dado.¹² Se ha aducido que el factor determinante más importante del desempeño de un sistema de salud es el rendimiento de los agentes de salud.¹³ El gráfico siguiente ha sido elaborado por la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto; proporciona un marco útil que permite relacionar las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño del sistema de salud y resultados de salud deseados.

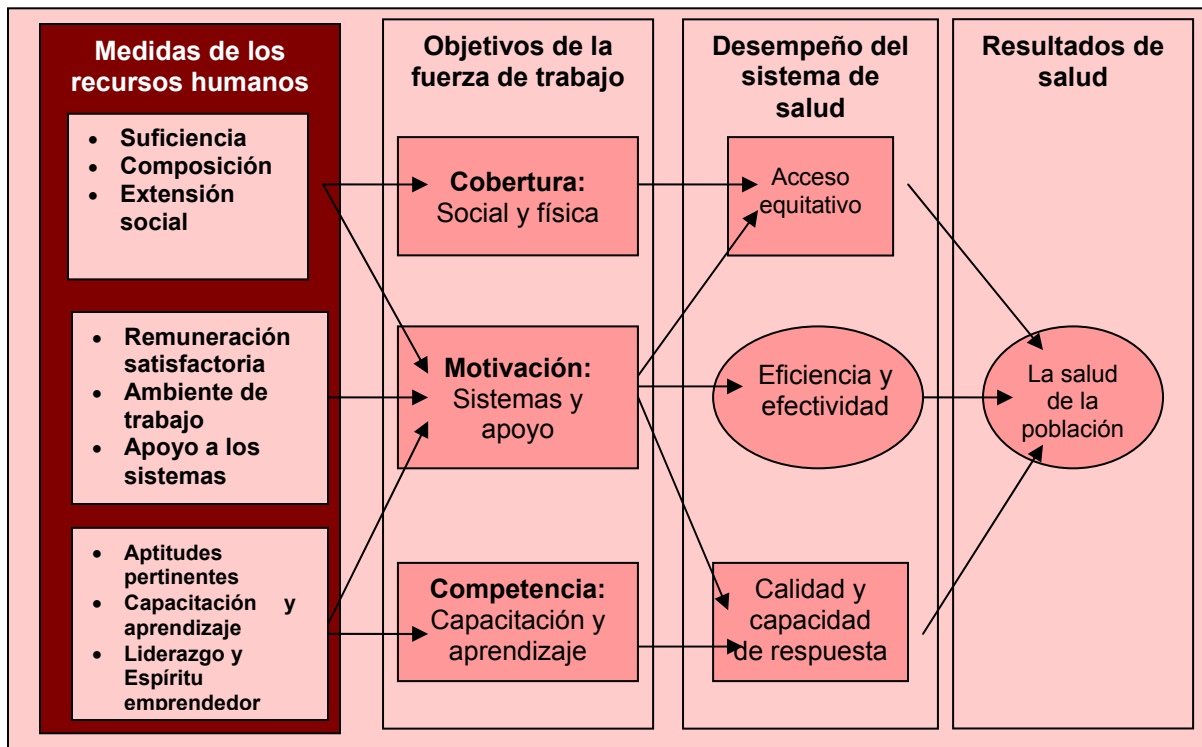
¹⁰ En el Informe sobre la salud en el mundo de 2006 se sugiere la necesidad de una densidad de la población de los recursos humanos de salud (médicos, enfermera y parteras) de entre 20 y 25 por 10.000 habitantes a fin de garantizar un nivel mínimo aconsejable de cobertura de las intervenciones básicas de la salud pública.

¹¹ En 2004, como parte de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto, se realizó un estudio econométrico transversal en 117 países en el que se concluyó que la densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad, además de políticas que llevan al crecimiento de los ingresos, la reducción de la pobreza y el aumento de la educación de la mujer. Véase: Anand S. Barnighausen T. *Human resource and health outcomes: cross-country econometric study*. The Lancet 2004; Volumen 364: pp. 1603-09.

¹² Macinko J, et al. *Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002*. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), Volumen 60, pp. 13-19.

¹³ Dussault G. *Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action*. Presentación ante la 47.^a sesión del Consejo Directivo de la OPS, septiembre de 2006.

**Relación de las áreas de recursos humanos de intervención,
desempeño de los sistemas de salud y resultados de salud deseados**



11. El concepto básico que apunala este marco es el carácter estratégico de la política de recursos humanos para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y lograr los resultados de salud deseados. También implica que la política de recursos humanos debe evolucionar dinámicamente con los objetivos del sistema de salud a fin de responder apropiadamente a un ambiente sociodemográfico y epidemiológico en rápido cambio. Algunos aspectos de la intervención en materia de recursos humanos, a saber, los relacionados con la suficiencia numérica y la composición, necesitan varios años para producir los resultados deseados. Por consiguiente, en la política de recursos humanos se debe contemplar una combinación de intervenciones a corto, medio y largo plazo. Por último, los problemas complejos que caracterizan el incremento, la distribución, la composición y el desempeño de la fuerza laboral exigen enfoques integrales y ponen en entredicho las “islas” establecidas y la actuación aislada.

12. La magnitud de los retos fundamentales en materia de recursos humanos a los que se enfrentan los países de la Región exige cambios radicales e intervenciones innovadoras. A su vez, estos últimos serán más probables y sostenibles si la autoridad sanitaria nacional asume un liderazgo fuerte y elabora los planes de acción colaborativos que

corresponda. A fin de lograr la máxima repercusión en los resultados de salud, estos planes deben centrarse esencialmente en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria y el fortalecimiento de las infraestructuras de salud pública.

Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015

13. En el Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 se propone alcanzar los siguientes objetivos estratégicos para el 2015, organizados según los cinco desafíos críticos del Llamado a la Acción de Toronto. La Red Regional de Observatorios de los Recursos Humanos determinará los valores iniciales de comparación y vigilará el progreso alcanzado.

A. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

Objetivo 1: Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.

Objetivo 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Objetivo 3: Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Objetivo 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.

Objetivo 5: Todos los países de la Región habrán establecido una dirección estratégica para los recursos humanos de salud que permita abordar la formulación de políticas de recursos humanos y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

B. Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

Objetivo 6: La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.

Objetivo 7: El 100% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

Objetivo 8: El 100% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Objetivo 9: El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

C. Reglamentar las migraciones y desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que se proteja el acceso a la atención de salud para toda la población.

Objetivo 10: Todos los países de la Región habrán adoptado el Código Internacional de la OMS sobre la Migración del Personal Sanitario.

Objetivo 11: Los países de la Región que actualmente acogen a este personal producirán los recursos humanos para satisfacer sus propias necesidades.

Objetivo 12: Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.

D. Generar relaciones laborales entre el personal sanitario y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

Objetivo 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

Objetivo 14: El ausentismo atribuible a los accidentes y las enfermedades ocupacionales habrá disminuido 30% en todos los países.

Objetivo 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud satisfarán requisitos específicos de aptitudes para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

Objetivo 16: El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

E. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones formadoras (universidades y escuelas) y las instituciones de servicios de salud para que sea posible

adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Objetivo 17: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud con orientación clínica habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Objetivo 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud con orientación clínica habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Objetivo 19: Las tasas de deserción en las escuelas de enfermería y medicina no excederán de 20%.

Objetivo 20: El 100% de las escuelas de ciencias de la salud con orientación clínica y de las escuelas de salud pública estarán debidamente acreditadas por una entidad homologadora reconocida.

Intervención del Comité Ejecutivo

14. El Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 se somete a la consideración del Comité Ejecutivo para que lo examine, formule sus observaciones y le dé su aval. La Oficina se propone elaborar un plan regional detallado, con las definiciones, las estrategias, los valores iniciales de comparación y el sistema de monitoreo pertinentes una vez que los Cuerpos Directivos hayan expresado su acuerdo con los objetivos estratégicos propuestos.

- - -