Organización Mundial de la Salud

75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A75/15**
Punto 15 del orden del día provisional **12 de abril de 2022**

Recursos humanos para la salud

Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030

Informe del Director General

INTRODUCCIÓN

1. En el presente informe se resumen los progresos realizados en la ejecución de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 de la OMS (en adelante, «la Estrategia Mundial»), adoptada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA69.19 (2016), y se incorporan los progresos alcanzados en la aplicación de tres resoluciones y una decisión adicionales sobre el personal sanitario, conforme a lo solicitado por la Asamblea de la Salud.[1,2,3,4]

2. En el informe también se presentan las actividades emprendidas por la OMS en el marco de la Red Mundial para el Personal de Salud,[5] así como por medio del programa «Trabajar en pro de la salud» de la OMS, la OIT y la OCDE, en cuyo marco se ha puso en práctica el Plan de Acción Quinquenal para el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico Inclusivo (2017-2021) a través de su Fondo Fiduciario Multipartito.[6]

Objetivo 1: Políticas basadas en pruebas científicas para optimizar el personal de salud

3. La Estrategia Mundial ofrece a los Estados Miembros soluciones normativas en materia de formación, reglamentación, fidelización y optimización de la combinación de competencias del personal

[1] Resolución WHA70.6 (2017) sobre los recursos humanos para la salud y la aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas.

[2] Resolución WHA72.3 (2019) sobre la prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos.

[3] Resolución WHA74.15 (2021) sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería: inversiones en educación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios.

[4] Decisión WHA73(30) (2020) sobre recursos humanos para la salud.

[5] Para más información, véase el mandato de la Red Mundial para el Personal de Salud de la OMS y el plan de trabajo bienal. Disponible en inglés en https://www.who.int/publications/m/item/tor-HRH-network-approved-oct2016 (consultado el 24 de febrero de 2022).

[6] Documento A74/12.

sanitario, entre otras cosas. Los Estados Miembros informaron sobre los progresos realizados con relación a las metas intermedias importantes de la Estrategia Mundial a través de la plataforma de datos de las cuentas nacionales del personal de salud (cuadro 1).

Cuadro 1. Progresos realizados con relación al establecimiento de mecanismos de acreditación para las instituciones de formación sanitaria

Meta intermedia de 2020	Desglose por	N.º de países que informaron [N.º]	Respuestas [n.º (%)]		
			Sí	Parcialmente	No
Todos los países han establecido mecanismos de acreditación para las instituciones de formación sanitaria.	Médicos	57	53 (93%)	3 (5%)	1 (2%)
	Personal de enfermería	173	159 (92%)	7 (4%)	7 (4%)
	Personal de partería	68	57 (84%)	4 (6%)	7 (10%)
	Odontólogos	51	44 (86%)	3 (6%)	4 (8%)
	Farmacéuticos	52	44 (85%)	4 (8%)	4 (8%)

4. La Estrategia Mundial también requiere que la OMS elabore análisis y orientaciones normativas y preste asistencia técnica en esferas temáticas esenciales, en particular, en materia de grupos ocupacionales como los profesionales de enfermería y partería y los agentes de salud comunitarios, así como en lo concerniente a funciones transversales como la formación del personal sanitario, la fidelización y los aspectos de género.

5. **Enfermería y partería.** La 72.ª Asamblea Mundial de la Salud designó 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería,[1] lo que contribuyó a impulsar la consolidación de los datos nacionales sobre el personal de enfermería y partería y permitió la elaboración del primer informe sobre la situación de la enfermería en el mundo y el tercer informe sobre la situación de la partería en el mundo.[2,3] A fin de crear capacidad para la aplicación de las soluciones normativas basadas en datos empíricos que figuran en los informes, en 2020 se celebró el Noveno Foro Mundial de Jefes de Servicios Públicos de Enfermería y Partería, que tuvo una participación sin precedentes.[4] La Asamblea de la Salud adoptó en su resolución WHA74.15 (2021) las orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025, que establecen un programa bien definido para que los Estados Miembros fortalezcan los servicios de enfermería y partería en el marco de la Estrategia Mundial.

6. **Agentes de salud comunitarios.** Desde 2016, ha habido 66 Estados Miembros que han comunicado por medio de la plataforma de las cuentas nacionales del personal de salud datos sobre el contingente de agentes de salud comunitarios, que ascienden a un total global de 2,4 millones, según los últimos datos disponibles notificados por esos Estados Miembros.[5]

[1] Decisión WHA72(19).

[2] Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

[3] El estado de las parteras en el mundo 2021. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021.

[4] Declaración de la Triada 2020. Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras, Confederación Internacional de Matronas, Organización Mundial de la Salud, 2020.

[5] Esa cifra no puede considerarse una estimación mundial, dado que la mayoría de los Estados Miembros no ha presentado datos todavía.

7. Desde la presentación de las directrices sobre los programas de agentes de salud comunitarios[1] en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Astaná en 2018, y la adopción de la resolución WHA72.3, la OMS ha establecido un centro de agentes de salud comunitarios con el fin de armonizar y ampliar la difusión, la promoción y la adopción de las directrices como parte integrante de la atención primaria de salud. Se han creado productos conexos para apoyar los programas de lucha contra las enfermedades[2] y para respaldar la distribución de vacunas contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19).[3] Gracias a un estudio cartográfico llevado a cabo por la Comisión de la Unión Africana, la OMS y el UNICEF, se dispone de la mayor cantidad de datos de la historia sobre los agentes de salud comunitarios.

8. **Formación basada en competencias.** La ampliación y el perfeccionamiento de la capacitación y la formación del personal sanitario basadas en competencias es una prioridad en todas las regiones de la OMS. A fin de facilitar esa ampliación y definir las competencias prioritarias, se ha elaborado un marco mundial de competencias y resultados relacionados con la cobertura sanitaria universal para los programas de 12 a 48 meses de duración, con miras a que sirva de orientación en la elaboración de los planes de estudios de los Estados Miembros. El marco también está ligado al Compendio para la Cobertura Sanitaria Universal con el fin de garantizar que esté en consonancia con el conjunto de servicios ideado.

9. **Reglamentación.** La reglamentación relativa al personal de salud es fundamental para definir la normativa aplicable a la formación, promover la garantía de calidad, establecer códigos de conducta profesional, determinar los ámbitos de la práctica, mantener los sistemas de concesión de licencias y establecer sistemas de desarrollo profesional continuo y medidas disciplinarias adecuadas. Se están elaborando nuevas orientaciones que proporcionen a los Estados Miembros soluciones normativas basadas en datos empíricos en esa esfera.

10. **Permanencia del personal de salud en zonas rurales y apartadas.** Garantizar a las poblaciones rurales y apartadas un acceso equitativo a los servicios de salud sigue planteando dificultades en todo el mundo. Las recomendaciones contenidas en las orientaciones actualizadas de la OMS sobre el desarrollo, la atracción, la contratación y la fidelización del personal sanitario de las zonas rurales y apartadas[4]ofrecen a los Estados Miembros soluciones normativas para todos los tipos de profesionales de la salud que trabajen en zonas rurales y apartadas.

11. **Se necesitan políticas de personal que respondan a las cuestiones de género** y tengan en cuenta los requisitos de acceso, la formación, los destinos y las estrategias de gestión. Si bien las mujeres representan el 67% del personal de salud y asistencial mundial (aunque hay variaciones entre las regiones de la OMS), solo ocupan el 25% de los puestos directivos. Se han elaborado orientaciones para mejorar la situación de las mujeres en materia de liderazgo.[5] La Iniciativa para la igualdad de género en los

[1] Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/275474), consultado el 24 de febrero de 2022.

[2] Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078), consultado el 24 de febrero de 2022.

[3] The role of community health workers in COVID-19 vaccination: implementation support guide, 26 de abril de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/340986), consultado el 24 de febrero de 2021.

[4] WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/341130), consultado el 24 de febrero de 2022.

[5] Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/341636), consultado el 24 de febrero de 2022.

sectores sanitario y asistencial ha colaborado en campañas y ha participado en varios foros, entre ellos la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas, el Foro Generación Igualdad y la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los instrumentos jurídicos y las políticas para promover políticas de personal que respondan a las cuestiones de género se han plasmado en el proyecto de pacto mundial de los trabajadores de la salud y asistenciales. De cara al futuro, el Plan de Acción «Trabajar en Pro de la Salud» 2022-2030 funcionará como un mecanismo para promover cualquier avance en los Estados Miembros y entre ellos, en consonancia con el plan mundial de ONU Mujeres para agilizar el avance hacia la igualdad de género de aquí a 2026 y el Acelerador Mundial para el Empleo y la Protección Social de las Naciones Unidas y la OIT.[1]

Objetivo 2: Promover la inversión en los mercados laborales del sector sanitario a fin de satisfacer las necesidades de la población

12. La Estrategia Mundial insta a que se adopten medidas concertadas que permitan paliar la escasez de personal sanitario y los problemas conexos en los Estados Miembros.

13. Según los datos procedentes de 194 Estados Miembros, se calcula que en 2020 había un total de 65 millones de trabajadores de la salud (cuadro 2).

Cuadro 2. Contingente de trabajadores de la salud con arreglo a las categorías del ODS 3.c (médicos, personal de enfermería, personal de partería, odontólogos, farmacéuticos) en 2020, por región de la OMS (millones)

Región	Médicos	Personal de enfermería	Personal de partería	Odontólogos	Farmacéuticos
África	0,3	1,2	0,3	0,04	0,09
Las Américas	2,5	8,3	0,1	0,6	0,6
Asia Sudoriental	1,6	3,6	0,6	0,3	1,3
Europa	3,4	7,4	0,4	0,6	0,6
Mediterráneo Oriental	0,8	1,1	0,1	0,2	0,2
Pacífico Occidental	4,1	7,6	0,8	0,8	0,8
Total mundial	12,7	29,1	2,2	2,5	3,7

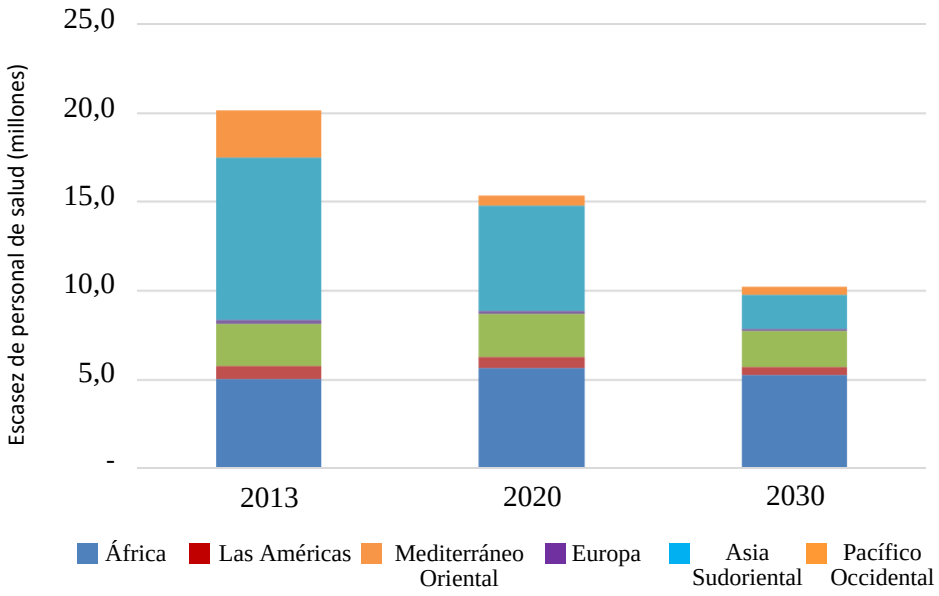
Fuente: Cuentas nacionales del personal de salud de la OMS, 2022.

14. En 2020, esa cifra supuso un aumento del 29% con respecto a 2013, cuando se calculó que los trabajadores de la salud ascendían a 51 millones. Esto es coherente con la mayor disponibilidad de datos procedentes de los Estados Miembros y con las tendencias del empleo previstas por la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. Teniendo en cuenta los datos actualizados, se revisaron las estimaciones de 2016 sobre la escasez de personal de salud de la Estrategia Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, y en 2022 se publicarán nuevas estimaciones. Las estimaciones redondeadas correspondientes a 2022 indican que el déficit mundial de personal de salud descendió hasta situarse en 15 millones en 2020 y que, en 2030, se prevé una escasez mundial de 10 millones de trabajadores de la salud, de acuerdo con las tendencias actuales (que en su mayor parte reflejan una situación previa a la pandemia de COVID-19). Esa es una disminución considerable en comparación con la proyección anterior, que preveía un déficit de 18 millones para 2030. Sin embargo, las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental registran un avance menor, ya que soportarán un porcentaje cada

[1] Informe del Secretario General sobre políticas. Investing in Jobs and Social Protection for Poverty Eradication and a Sustainable Recovery. 28 de septiembre de 2021. Disponible en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_jobs_and_social_protection_sept_2021.pdf (consultado el 24 de febrero de 2022).

vez mayor de la escasez total de aquí a 2030 (figura 1), y es posible que deban revisar sus políticas relativas al mercado laboral sanitario y las inversiones conexas.

Figura 1. Distribución de la escasez mundial de personal de salud por región de la OMS en 2013, 2020 y escasez prevista en 2030



15. **Análisis del mercado laboral sanitario en los Estados Miembros.** A fin de ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a la escasez de personal de salud y a los problemas conexos, la Secretaría está prestando apoyo a los ministerios de salud mediante un análisis del mercado laboral sanitario en más de 15 países. Esos análisis han sido fundamentales para comprender los principales puntos de estrangulamiento, y han servido de base para la elaboración de planes estratégicos nacionales de personal de salud y para generar inversiones. Se han preparado orientaciones sobre el análisis del mercado laboral del sector de la salud[1] a fin de facilitar la aplicación de enfoques normalizados.

16. **Trabajar en pro de la salud.** En el contexto del programa «Trabajar en pro de la salud», 34 países y dos zonas económicas regionales (la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) y la Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMAO)) reciben apoyo directo en materia de toma de decisiones basadas en datos empíricos, políticas, planificación e inversiones multisectoriales. Los países miembros de la UEMAO se han comprometido a crear 40 000 puestos de trabajo nuevos antes de 2022; al mismo tiempo, una nueva estrategia y plan de inversión regionales de la SADC prevé un aumento del 40% en las inversiones en personal durante los próximos 10 años.

17. **Análisis de la función de las inversiones internacionales en recursos humanos para la salud.** A pesar del aumento de la asistencia oficial para el desarrollo destinada al sector de la salud, en el caso de los 47 países beneficiarios de medidas de salvaguardia y apoyo que, a juicio de la OMS, tienen una grave escasez de personal de salud,[2] la disponibilidad de recursos de los donantes sigue siendo modesta. Además,

[1] Health labour market analysis guidebook. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf), consultado el 24 de febrero de 2022.

[2] Health workforce support and safeguard list, 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every), consultado el 24 de febrero de 2022.

si bien se ha señalado que el personal de salud es un ámbito prioritario, la inversión en dicho personal sigue representando una pequeña parte de la asistencia oficial para el desarrollo en materia de salud.

Objetivo 3: Creación de capacidad institucional y alianzas

18. **Fortalecimiento de la gobernanza y el liderazgo en el ámbito de los recursos humanos para la salud.** La Estrategia Mundial destaca la importancia del fortalecimiento de la gobernanza en materia de personal de salud a nivel nacional e internacional.

19. Si bien los informes presentados sobre las metas intermedias de 2020 relacionadas con el Objetivo 3 fueron escasos, la mayoría de los países que respondieron indicaron que disponían de mecanismos de coordinación intersectorial, de unidades de recursos humanos para la salud y de los mecanismos de reglamentación pertinentes (cuadro 3).

Cuadro 3. Progresos realizados en el establecimiento de mecanismos de gobernanza de los recursos humanos para la salud

Meta intermedia de 2020	Desglose por	N.º de países que informaron [N.º]	Respuestas [n.º (%)]		
			Sí	Parcialmente	No
Todos los países cuentan con mecanismos institucionales inclusivos para coordinar un programa intersectorial sobre el personal de salud.	NP	56	33 (59%)	14 (25%)	9 (16%)
Todos los países disponen de una unidad de recursos humanos para la salud encargada de elaborar y supervisar las políticas y los planes.	NP	58	46 (79%)	8 (14%)	4 (7%)
Todos los países cuentan con mecanismos de reglamentación para promover la seguridad del paciente y una supervisión adecuada del sector privado.	Seguridad del paciente	26	16 (62%)	7 (27%)	3 (12%)
	Supervisión del sector privado	26	16 (62%)	6 (23%)	4 (15%)

20. En un análisis realizado en 2021 en el que participaron varios países, se pidió que se invirtiera en recursos humanos para mejorar el liderazgo en el ámbito de la salud, la capacidad de gobernanza y los mecanismos de coordinación intersectorial, con miras a potenciar el desarrollo, la aplicación y el seguimiento continuo de las políticas relativas al personal de salud.[1]

21. **Capacidad de liderazgo y gestión.** A fin de subsanar las carencias de los países en materia de liderazgo y gestión de los recursos humanos para la salud, la Secretaría está elaborando un plan de estudios de posgrado modelo que abarca los principales aspectos del liderazgo, la gobernanza y la gestión de los recursos humanos para la salud; el análisis del mercado laboral sanitario; los datos para la toma de decisiones; y la formación de los recursos humanos para la salud. Se ha puesto en marcha una alianza con el organismo educativo inglés Health Education England, que está elaborando un programa

[1] Martineau *et al*. Improving health workforce governance: the role of multistakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health. *HRH journal*. En preimpresión. doi: 10.21203/rs.3.rs-1199054/v1, consultado el 14 de marzo de 2022.

de estudios curricular combinado para desarrollar la capacidad de planificación del personal y de liderazgo, que estará disponible a través de la Academia de la OMS.

22. **Academia de la OMS.** A fin de apoyar las posibilidades de formación a lo largo de la vida del personal de salud y los administradores de los servicios de salud de los Estados Miembros, la OMS ha creado la Academia de la OMS, que ofrece las últimas innovaciones en materia de formación de adultos en el ámbito de la salud a nivel mundial por medio de programas de formación en línea, presenciales y mixtos. En septiembre de 2021, el Presidente francés, Emmanuel Macron, celebró con el Director General la ceremonia que marca el inicio de la construcción del campus principal de la Academia de la OMS en Lyon (Francia). A lo largo de 2022 y 2023, la capacidad operativa se ampliará para poner en marcha la Academia en 2024. Ya se está trabajando, junto con la UNESCO, los Estados Miembros y los expertos pertinentes, en la elaboración de una norma internacional para la acreditación digital de la formación a lo largo de la vida en las esferas sanitaria y asistencial.

Objetivo 4: Datos para el seguimiento y la rendición de cuentas

23. Tres de las metas intermedias de 2020 se refieren al objetivo 4:

a) Todos los países están avanzando en los registros del personal de salud para el seguimiento del contingente, la formación, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración de este personal (cuadro 4).

b) Todos los países están avanzando en el intercambio de datos sobre los recursos humanos para la salud mediante cuentas nacionales del personal de salud y presentarán anualmente a la Secretaría de la OMS los indicadores básicos.

c) Todos los organismos bilaterales y multilaterales han participado en actividades para reforzar la evaluación del personal de salud y el intercambio de información en los países.

24. **Capacidad de los sistemas de información sobre el personal de salud.** Paralelamente al fortalecimiento general de los sistemas de información sanitaria, con arreglo a lo solicitado en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, es esencial cumplir los requisitos específicos que exige una participación multisectorial y de distintos ámbitos gubernamentales en el campo de la formación, el empleo y la migración en el sector sanitario y asistencial.

Cuadro 4. Progresos realizados con relación a la meta intermedia de 2020 sobre el seguimiento de los datos relativos al personal de salud

Meta intermedia de 2020	Desglose por	N.º de países que informaron [N.º]	Respuestas [n.º (%)]		
			Sí	Parcialmente	No
Todos los países están avanzando en lo que respecta a los registros del personal de salud para el seguimiento del contingente, la distribución, los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración de este personal.	Productos de las instituciones educativas y de formación	55	29 (53%)	10 (18%)	16 (29%)
	Personas que entran en el mercado laboral	54	25 (46%)	16 (30%)	13 (24%)
	Contingente activo en el mercado laboral	54	27 (50%)	14 (26%)	13 (24%)
	Salidas del mercado laboral	54	23 (43%)	16 (30%)	15 (28%)
	Ubicación de los establecimientos de salud	54	31 (57%)	9 (17%)	14 (26%)

25. **Cuentas nacionales del personal de salud.** Desde la puesta en marcha de la plataforma de cuentas nacionales del personal de salud en noviembre de 2017, el número de Estados Miembros que han designado coordinadores de enlace ha pasado de 0 a 166 a fecha de enero de 2022. El objetivo principal de las cuentas nacionales del personal de salud es fortalecer las políticas y la planificación nacionales y subnacionales. La Secretaría de la OMS proporciona creación de capacidad y apoyo técnico para fortalecer los sistemas de información sobre el personal de salud y su utilización en la planificación, gestión y supervisión del personal de salud nacional.

26. Desde la puesta en marcha de la Estrategia Mundial, la disponibilidad de datos sobre el personal de salud prácticamente se ha triplicado, y todos los Estados Miembros de la OMS han comunicado datos sobre el contingente de médicos y personal de enfermería (cuadro 5). En el caso del personal de partería, los odontólogos y los farmacéuticos, el número de países que presentan información es superior al 90%. Ochenta y dos países informaron sobre más de 15 otras ocupaciones del ámbito de la salud. También ha aumentado el grado de desglose por edad, sexo, formación y otros factores.

Cuadro 5. Panorámica de la disponibilidad de datos relativos a cinco ocupaciones del ámbito de la salud (médicos, personal de enfermería, personal de partería, odontólogos y farmacéuticos) en los 194 Estados Miembros de la OMS

Ocupación	Médicos	Personal de enfermería	Personal de partería†	Odontólogos	Farmacéuticos
Número de países que disponen de datos sobre el contingente de personal	194	194	122	192	187
Número de países que dispone de datos de los últimos cinco años*	171	178	110	171	146
Número de países que dispone de datos sobre graduados	78 (principalmente en la Región de Europa 48)	123	105	74 (principalmente en la Región de Europa 48)	79 (principalmente en la Región de Europa 48)
Número de países que dispone de datos desglosados por edad	119	129	81	37	47

* Al menos un punto de referencia notificado correspondiente al periodo 2016-2020.

† Se han excluido 50 países en los que el número de matronas está integrado en el recuento del personal de enfermería.

27. **Intercambio interinstitucional de datos.** A fin de fortalecer la evaluación del personal de salud y el intercambio de información, la OIT, la OCDE y la OMS establecieron en mayo de 2019 la iniciativa Intercambio Interinstitucional de Datos. Las tres organizaciones colaboran para robustecer la capacidad, las alianzas y los mecanismos de los países destinados a mejorar la disponibilidad, el análisis, la difusión y el uso de los datos sobre el personal de salud.

El personal de salud en la pandemia de COVID-19

28. **Entre los efectos de la COVID-19 sufridos por el personal de salud y asistencial** figuran el riesgo de infección y de muerte (se registraron unos 115 000 fallecidos[1] entre enero de 2020 y mayo de 2021), los trastornos mentales, las movilizaciones gremiales y las huelgas relacionadas con el deterioro de las condiciones laborales.

29. **Las decisiones en materia de políticas, gestión e inversión que permiten responder a la pandemia** implican garantizar condiciones de trabajo decentes, que incluyan la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, así como una carga de trabajo manejable, la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones, en particular, el suministro de equipos de protección personal adecuados, la salud mental y el apoyo psicosocial. Paralelamente, es preciso mejorar la capacidad y la gestión óptima de los equipos de personal de salud, movilizar a más trabajadores de la salud y racionalizar su reparto y distribución[2] a fin de expandir el personal de salud para que pueda responder al aumento de la demanda.[3] La campaña de vacunación contra la COVID-19 requiere la redistribución y contratación de más personal de salud. Se han creado instrumentos para estimar las necesidades de personal de salud para la vacunación contra la COVID-19.[4] Es esencial tener en cuenta esos requisitos en las necesidades de personal a corto y medio plazo y en las decisiones de asignación de recursos para responder de forma sostenible a la pandemia, al tiempo que debe evitarse una dependencia excesiva del redespliegue y deben reducirse al mínimo las interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales.[5]

30. **Apoyar el diálogo sobre políticas y la cooperación técnica en materia de personal de salud y COVID-19.** Las dificultades sin precedentes que ha supuesto la pandemia han dado lugar a actividades de cooperación técnica específicas en más de 100 países y territorios con el fin de afrontar las repercusiones de la respuesta a la pandemia en el personal de salud y sus necesidades en diversas esferas temáticas.

CONCLUSIONES

31. Los datos y las pruebas científicas disponibles indican que la escasez mundial de personal de salud se reducirá aproximadamente a 15 millones en 2020, y se prevé que disminuya a 10 millones en 2030. Será necesario vigilar cómo afectan las repercusiones de la pandemia de COVID-19 a esas tendencias y actuar ante cualquier riesgo que suponga un retroceso en los logros alcanzados. Paralelamente, las metas intermedias relacionadas con las políticas y la gobernanza de la Estrategia Mundial permiten conocer los avances alcanzados en la institucionalización de las políticas y los mecanismos para la gestión eficaz del programa relativo al personal de salud.

---

[1] The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf), consultado el 25 de febrero de 2022.

[2] Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1), consultado el 25 de febrero de 2022.

[3] OMS 2020. Surge planning tools. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europe, 2020 (https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools), consultado el 14 de marzo de 2022.

[4] COVID-19 Vaccine Introduction and deployment Costing tool (CVIC tool). Versión 2.2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1), consultado el 25 de febrero de 2022.

[5] Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19, 1 de junio de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2), consultado el 25 de febrero de 2022.

32. La Secretaría está promoviendo un importante conjunto de datos empíricos y una serie de actividades normativas y de cooperación técnica, que abarcan distintas funciones de recursos humanos para la salud, con el fin de apoyar a los Estados Miembros.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

33. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y aliente a todos los Estados Miembros a que prosigan en sus esfuerzos por aplicar las disposiciones de la Estrategia Mundial y las resoluciones conexas, según corresponda a su contexto, y a que notifiquen sus datos nacionales sobre recursos humanos para la salud por medio de la plataforma en línea de las cuentas nacionales del personal de salud.

= = =