



## Recursos humanos para la salud

### Informe de la Secretaría

#### ANTECEDENTES

1. El personal de salud - los profesionales sanitarios, los dispensadores de atención informal, los agentes de salud comunitarios y los administradores, junto con su personal de apoyo - es el alma del sistema sanitario en todos los países. La relación entre la prestación de servicios y la dotación de personal de salud es fundamental. En muchos países de escasos recursos donde se está reduciendo la mano de obra sanitaria la capacidad de absorber otros recursos para aumentar las intervenciones y mejorar los servicios sanitarios puede verse comprometida. La mano de obra sanitaria, a la que se destina al menos el 50% de los gastos ordinarios de los sistemas de salud, requiere una planificación y una gestión eficaces.

2. La crisis de personal sanitario coincide con la existencia de problemas sin precedentes para la salud mundial. Muchos países necesitan con urgencia suministrar más y mejores servicios a los sectores más pobres y enfermos de la población, a los que con frecuencia resulta más difícil llegar. Actualmente, se fomenta un desarrollo sanitario basado en los resultados y orientado hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud cumpliendo el calendario fijado. Si bien los problemas relacionados con el desarrollo de la mano de obra sanitaria varían considerablemente entre los países y dentro de ellos, se reconoce que el déficit absoluto de personal sanitario, particularmente en el África subsahariana, representa la principal limitación para lograr esos objetivos de desarrollo así como otras metas fijadas posteriormente en materia de salud. En el cuadro que figura más abajo se indica, por regiones de la OMS, la cantidad de personal sanitario (medicina, enfermería y partería) disponible por cada 100 000 habitantes, y se pone de relieve la difícil situación de muchos países de África, donde la escasez es tan grave que resulta imposible mantener incluso la prestación de servicios básicos de salud. También se indica la relación que existe entre la mortalidad materna y el número de agentes de salud cualificados. Las investigaciones confirman que existe una estrecha relación entre la disponibilidad de mano de obra sanitaria y la salud de la población. Pocos países logran una cobertura del 80% en la vacunación contra el sarampión si no disponen de un mínimo de 1,5 agentes de salud por 1000 habitantes.

3. Sin embargo, no sólo cuenta el número: si bien la densidad de mano de obra es importante, algunos países logran mejores resultados que otros a pesar de disponer de tan pocos agentes de salud como ellos. Aunque no se conocen bien las razones por las que distintas cantidades y combinaciones de profesionales de la salud producen resultados diferentes, es indudable que en algunos países existen posibilidades de mejorar la productividad de la mano de obra sanitaria.

4. Los encargados de formular políticas y programas de salud reconocen cada vez más que la insuficiencia de mano de obra representa un obstáculo importante para realizar intervenciones sanitarias vitales. En los países que tienen un déficit grave de agentes de salud, será necesario duplicar o, en algunos casos, triplicar el número de agentes para poder ejecutar al menos los programas prioritarios. En consecuencia, algunos de esos programas están elaborando en forma independiente sus propias estrategias para mejorar la capacidad del personal. En los países donde se aplican esos programas ello puede ir en detrimento de un enfoque coordinado del desarrollo de la mano de obra, con la consiguiente fragmentación y duplicación de actividades, ya que cada programa crea nuevas demandas de tiempo de trabajo de un mismo conjunto limitado de agentes de salud.

### CATEGORÍAS SELECCIONADAS DE AGENTES DE SALUD POR 100 000 HABITANTES Y POR REGIÓN<sup>a</sup>

Región	Médicos	Personal de enfermería	Personal de partería	Porcentaje de países donde la vacunación contra el sarampión alcanza el 80% (2001 <sup>b</sup> )	Mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, 2000 <sup>c</sup>	
					Promedio	Margen de incertidumbre
África	17	71	20	19	910	390-1500
Las Américas	212	414	ND*	69	140	82-210
Asia Sudoriental	45	59	3	40	460	340-590
Europa	327	663	42	88	39	19-61
Mediterráneo Oriental	96	159	ND*	69	460	130-830
Pacífico Occidental	157	186	13	52	81	39-140

<sup>a</sup> Fuente: <http://www.who.int/hrh/documents/en/> (en construcción).

<sup>b</sup> Fuente: <http://www.who.int/vaccines/globalsummary/timeseries/tswucoveragemcv.htm>.

<sup>c</sup> Fuente: OMS, UNICEF y FNUAP. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2000/maternal\\_mortality\\_2000.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf).

\* ND: no se dispone de datos.

### CAPACIDAD DE ACCIÓN NACIONAL

5. En algunos países el proceso de deterioro puede conducir a una situación crítica si no se actúa de inmediato, mientras que en otros es posible adoptar medidas que a mediano y largo plazo refuercen la mano de obra sanitaria. En todas partes es necesario prevenir un deterioro ulterior del funcionamiento de la mano de obra velando por que todas las decisiones en materia de políticas se evalúen teniendo en cuenta sus posibles consecuencias en los recursos humanos. Las medidas inmediatas han de favorecer, y no poner en peligro, el desarrollo sostenido de la mano de obra.

6. En los foros nacionales sobre políticas sanitarias no se suele tener en cuenta la cuestión de la mano de obra. Es posible que para lograr la sostenibilidad fiscal sea necesario limitar los gastos del sector de la salud estableciendo un crecimiento nulo de los costos salariales. Esto excluye la posibilidad de ampliar la contratación y aumentar los salarios, de manera que los sistemas de salud se ven enfrentados a un incremento de la demanda de intervenciones sanitarias prioritarias sin poder aumentar el número de agentes de salud. Mediante la realización de análisis que aborden específicamente las repercusiones de las medidas macroeconómicas en la disponibilidad de mano de obra sanitaria los gobiernos contarán con más elementos para formular políticas de recursos humanos que refuercen los sistemas de salud. A fin de lograr resultados satisfactorios en la concepción y la aplicación de las políticas, es fundamental llevar a cabo un análisis minucioso de los recursos de personal, que sirva de base para la adopción de medidas, así como la participación de los asociados en los procesos de formulación de políticas y la vigilancia en la gestión de demandas que compiten por los mismos recursos, para reducir al mínimo las externalidades negativas.

7. Por razones de sostenibilidad, los donantes se han mostrado poco dispuestos a aportar fondos destinados al pago de salarios y han preferido financiar actividades de apoyo técnico y capacitación. Teniendo en cuenta la demanda actual de mano de obra para atender rápidamente nuevas prioridades sanitarias, sería oportuno que los donantes revisaran su política en relación con los salarios. Es necesario llevar a cabo una labor de reflexión sobre los medios de apoyar los recursos humanos en el contexto de las nuevas modalidades de financiación de los sistemas de salud. Una posibilidad consiste en destinar al desarrollo de la mano de obra una parte de los recursos asignados a los programas de salud sin establecer limitaciones para su utilización.

8. El mercado de trabajo en la esfera de la salud presenta una estructura compleja ya que la oferta de empleo se divide entre el sector público y las empresas, que pueden tener o no fines de lucro, y las operaciones de organizaciones mundiales multilaterales, que, en países con pocos recursos, contratan personal local con salarios superiores a los del país y proporcionan buenas condiciones de trabajo. En algunos países los agentes sanitarios capacitados abandonan el sector de la salud para dedicarse a actividades más rentables. Es preciso llevar a cabo una gestión estratégica de las demandas que compiten por los mismos recursos de personal en este mercado complejo, reconociendo las necesidades especiales del sector público; esta gestión debe considerarse parte de la función de rectoría de los gobiernos en el suministro de atención de salud.

9. En respuesta a la evolución de la demanda mundial se está intensificando la migración de agentes de salud. El personal más cualificado se desplaza desde los países más pobres a los más ricos, desde las zonas rurales a las urbanas y desde el sector público al privado. El mantenimiento de la disparidad entre los países ricos y los países pobres en cuanto a las condiciones laborales y salariales confiere un poder de «atracción» a los países más desarrollados. A medida que crezca la demanda de mano de obra sanitaria en los países más ricos aumentarán las necesidades de personal en los más pobres. Es preciso mejorar la vigilancia de la migración de agentes sanitarios tanto dentro de los países como entre ellos y a nivel regional.

10. El entorno laboral influye mucho en la motivación y en el desempeño. Además de la dotación de material apropiado, la posibilidad de trabajar en equipo y de contar con la supervisión y el apoyo adecuados de los administradores y los colegas, junto con el respaldo de los dirigentes, son factores importantes que redundan en una mayor motivación. Los dirigentes pueden desempeñar una función catalizadora para alentar a las personas a mejorar su desempeño, fomentar la confianza, el entusiasmo y la motivación en diversas situaciones, y contribuir considerablemente a mejorar la productividad. Entre otros posibles factores de motivación cabe mencionar la consideración de las opiniones de los propios agentes de salud al determinar cuáles son los aspectos que es preciso mejorar. Incluso en en-

tornos de recursos escasos, la formación y el asesoramiento en el trabajo de los equipos y los supervisores permite lograr mejoras a bajo costo.

11. Por el contrario, como era previsible, se ha demostrado que la violencia en el lugar de trabajo genera estrés y reduce la motivación del personal. Muchos agentes, en especial las mujeres, son víctimas de actos de violencia tanto en los centros sanitarios como en sus desplazamientos hacia o desde éstos y cuando visitan a los pacientes. Es necesario que en todos los niveles de los sistemas de salud se asuma el firme compromiso de prevenir la violencia.

12. Los países desarrollados y los países en desarrollo utilizan, o están estudiando la posibilidad de utilizar «nuevos tipos» de trabajadores sanitarios, por ejemplo, asistentes sanitarios generalistas, polivalentes, personal de enfermería capacitado para prestar atención integral, enfermeros y enfermeras anestesistas y auxiliares médicos. Los estudios sobre la sustitución de médicos por otros profesionales de la salud indican que existen amplias posibilidades de modificar la combinación de competencias ya que entre el 25% y el 75% de las tareas que realizan los médicos, sobre todo los generalistas, podrían ser desempeñadas por otros agentes. Para aprovechar las posibles ventajas de esas medidas es necesario contar con disposiciones legislativas que las favorezcan y fortalecer la supervisión.

13. Como se reconoce ampliamente, las comunidades desempeñan una función clave en el desarrollo sanitario y la prestación de servicios de salud. En muchos países, la utilización de agentes de salud comunitarios capacitados ha permitido ampliar el acceso de poblaciones aisladas y otros grupos excluidos a servicios básicos de salud, mejorar la autosuficiencia de las comunidades en materia de salud y asegurar la continuidad de la atención desde los hospitales y los centros sanitarios hasta el domicilio de los pacientes. Sin embargo, esa mayor participación comunitaria en la atención de salud ha dado resultados desiguales, de manera que es necesario proceder con cautela para lograr una acción eficaz. No obstante, cada vez hay más elementos que confirman que los miembros de las comunidades pueden proporcionar tratamiento para enfermedades más complejas, y es posible poner en marcha rápidamente actividades encaminadas a fortalecer la capacidad comunitaria en materia de desarrollo sanitario.

14. Durante los 20 últimos años se han desplegado esfuerzos considerables para mejorar la formación del personal de salud. Se han establecido nuevas escuelas y nuevos programas de educación, muchos de ellos en países en desarrollo, para satisfacer las necesidades de mano de obra sanitarias. La creación de escuelas privadas de medicina responde a una tendencia reciente que modifica la estructura pública tradicional de la enseñanza de las disciplinas sanitarias. Asimismo, se han puesto en marcha iniciativas para mejorar la calidad de la enseñanza introduciendo nuevas tecnologías e innovaciones educativas y ampliando el alcance de las intervenciones sanitarias, incluidas la promoción de la salud y la prevención. A pesar de estos cambios positivos, sigue existiendo preocupación por la calidad y la eficacia de la educación en algunos sitios. La calidad del personal docente deja mucho que desear. A menudo no se le imparte formación permanente ni se le facilita suficiente material didáctico. Es preciso mejorar los sistemas de acreditación para todas las escuelas en las que se imparte formación a fin de vigilar permanentemente su adecuación a la función que deben desempeñar.

15. En casi todos los países el personal sanitario público aún no está en condiciones de dar respuesta adecuada a los problemas existentes, para no hablar de los que irán apareciendo. Los brotes de SRAS y de gripe aviar son los ejemplos más recientes que indican la urgente necesidad de disponer de una infraestructura de salud pública eficiente, dotada de un personal debidamente cualificado. Salvo en unos pocos casos no se ha prestado atención suficiente a los agentes de salud pública ni a la infraestructura conexas. Entre los aspectos básicos de las actividades de salud pública figuran los siguientes: vigilancia de la situación sanitaria de la población y de los factores determinantes de la salud; prevención y control de las enfermedades, los traumatismos y las discapacidades; promoción de la

salud; y protección del medio ambiente. Incluso en los países ricos, son pocas las actividades en que se alcanzan unos niveles de calidad altos, en parte porque la capacitación en salud pública no está suficientemente integrada en los planes de estudios de los profesionales de la salud. En consecuencia, éstos empiezan a ejercer sin estar debidamente preparados para desempeñar funciones básicas de salud pública. Sería conveniente que al revisar los planes de estudio se adoptara un enfoque imaginativo sobre la manera de lograr que los profesionales de la salud respondan mejor a las necesidades sanitarias de la población.

## **COLABORACIÓN REGIONAL**

16. La misma complejidad de las cuestiones relativas a la mano de obra sanitaria ofrece posibilidades de abordarlas mediante una acción concertada a nivel regional. Cada vez son más los países que, al intercambiar experiencias con otros países de su región, reconocen la necesidad de adoptar medidas integradas para homologar los planes de estudio y regular la migración del personal sanitario, entre otras cuestiones. Un ejemplo es el Observatorio de Recursos Humanos de Salud, una iniciativa de cooperación entre los países de la Región de las Américas encaminada a producir, analizar y compartir la información y los conocimientos necesarios para integrar los recursos humanos en el temario de políticas de salud y mejorar la formulación de políticas sobre recursos humanos.

17. Sería conveniente asignar más prioridad a los mecanismos Sur-Sur para apoyar la adopción de medidas a nivel regional y compartir soluciones.

## **ACCIÓN A NIVEL MUNDIAL**

18. La acción a nivel mundial en materia de mano de obra sanitaria está cobrando impulso. Por ejemplo, la Joint Learning Initiative es una red mundial que cuenta con más de 100 miembros y tiene por objeto examinar las pruebas disponibles y publicar en el curso de 2004 un informe que contenga una estrategia y recomendaciones sobre la futura contribución de los recursos humanos para la salud, en particular para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Su labor ha puesto de manifiesto la necesidad de armonizar las políticas macroeconómicas con las necesidades nacionales a fin de lograr una distribución eficiente del personal sanitario. Para ello será preciso realizar un examen crítico de las políticas macroeconómicas a nivel nacional, regional y mundial.

19. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, que reconoce la importancia de disponer de una sólida infraestructura de recursos humanos, ha examinado un plan de recursos humanos para la inmunización y está formulando estrategias que permitan eliminar los obstáculos. Se reconoce la necesidad de disponer de personal capacitado para aplicar los programas de lucha antituberculosa; la importancia vital de las inversiones en capacitación en el servicio, así como de los medios para suministrar tratamiento al personal sanitario que sea VIH-positivo y prevenir la transmisión hospitalaria de la tuberculosis asociada con el VIH. La OMS ha elaborado una estrategia y un programa trienal de preparación, respuesta, mitigación y rehabilitación después de las emergencias, en los que se reconocen la función clave de los recursos humanos para la salud. En una estrategia elaborada por diversas partes interesadas para fortalecer los servicios de enfermería y partería, la planificación de los recursos humanos se indica como una esfera clave de intervención.

20. En el Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionado con la salud (Ginebra, 8 de enero de 2004) se acordó colaborar con la Iniciativa del PNUD para el fortalecimiento de la capacidad en África austral a fin de reunir información sobre la experiencia de los países en la

solución de los problemas relacionados con los recursos humanos. Además, se propuso la creación de una alianza para la acción a fin de fortalecer la labor de los países en materia de desarrollo de los recursos humanos. Esa alianza podría impulsar el establecimiento de normas, la difusión de las mejores prácticas y la elaboración de métodos de medición e instrumentos, además de promover la investigación para colmar las lagunas en los conocimientos sobre los recursos humanos para la salud. La alianza podría colaborar estrechamente con las partes interesadas de los países para promover un compromiso concreto y directo en materia de educación en al menos una docena de países. Entre otras actividades, la OMS, en colaboración con la Joint Learning Initiative y otros asociados, organizará en septiembre de 2004 una reunión para establecer un programa de investigación sobre mano de obra sanitaria.

## **EL PAPEL DE LA OMS**

21. Para llevar a cabo las iniciativas prioritarias de toda la Organización es necesario disponer de trabajadores sanitarios que puedan encargarse de los distintos tipos de intervención. Un ejemplo es la iniciativa «tres millones para 2005», que requiere la formación de 100 000 trabajadores sanitarios para administrar la terapia antirretrovírica; también cabe mencionar los programas de supervivencia infantil e iniciativas como Alto a la Tuberculosis, Reducir los Riesgos del Embarazo, y Hacer Retroceder el Paludismo, para las cuales los sistemas de salud deben disponer de trabajadores que puedan llevar a cabo las intervenciones. Teniendo en cuenta la necesidad de prestar más atención a las cuestiones relacionadas con la mano de obra sanitaria, la OMS colabora a nivel mundial y regional para aplicar medidas en las cinco esferas siguientes:

- elaborar mecanismos de coordinación para impulsar la cooperación en todos los niveles a fin de señalar permanentemente a la atención de los encargados de formular las políticas las cuestiones relacionadas con la mano de obra sanitaria;
- preparar un inventario de políticas y oportunidades para una gestión más eficaz de la mano de obra, y consolidar y difundir «las mejoras prácticas» en materia de recursos humanos, incluida la elaboración y aplicación de instrumentos apropiados;
- determinar un programa de investigaciones con los asociados y velar por el fortalecimiento de sus contenidos y procesos;
- prestar apoyo técnico, a petición de los interesados para fortalecer la capacidad en todos los aspectos del desarrollo del personal sanitario;
- armonizar las iniciativas encaminadas a desarrollar la mano de obra sanitaria para facilitar su ejecución a nivel nacional y lograr que los países se beneficien de un apoyo técnico coordinado.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

22. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe.

= = =