Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB144/26**
144.ª reunión **30 de noviembre de 2018**
Punto 6.3 del orden del día provisional

Recursos humanos para la salud

Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030

Introducción

1. El personal sanitario es fundamental para acelerar los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades») y construir sistemas de atención primaria de salud equitativos. La inversión en la formación y el empleo de profesionales de la salud, como parte de las estrategias nacionales relativas al capital humano, representa una oportunidad para generar empleos, en particular entre las mujeres y los jóvenes y, de esa manera, contribuir en buena medida a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 4 (educación), 5 (igualdad de género) y 8 (trabajo decente) y proporcionar un impulso adicional al crecimiento económico inclusivo.

2. Con la misión de «Promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables», el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 reconoce que «la prestación de servicios seguros y de buena calidad... precisa de un personal sociosanitario preparado, que trabaje eficientemente y esté distribuido de forma equitativa». Además, el personal sanitario se ha convertido en uno de los productos más frecuentemente priorizados para la acción coordinada en el marco del diálogo constante que mantienen los Estados Miembros y las oficinas de la OMS en los países en relación con la ejecución del programa general de trabajo.

3. El presente informe reseña los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, adoptada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA69.19 (2016), y se estructura con arreglo a los cuatro objetivos estratégicos recogidos en ella. Asimismo, el informe ofrece datos actualizados relativos a la aplicación de las resoluciones WHA64.6 (2011) sobre el fortalecimiento del personal sanitario; WHA64.7 (2011) sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería; y WHA70.6 (2017) sobre recursos humanos para la salud y 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. En un informe separado se describen las actividades realizadas de conformidad con la resolución WHA63.16 (2010) relativa al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.[1]

[1] Documento EB144/25.

4. El informe abarca actividades realizadas por la OMS como parte de la Red Mundial de Personal Sanitario[1] en el marco del plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021) titulado «*Trabajar para la salud*», que ejecutan conjuntamente la OMS, la OIT y la OCDE.[2] Estas alianzas han posibilitado la cooperación técnica en apoyo de los agentes de salud comunitarios, el uso de datos y pruebas científicas, la educación, la equidad de género, el análisis del mercado laboral del sector sanitario, la migración y la movilidad, el liderazgo en materia de recursos humanos para la salud, y la juventud. Además, las alianzas han respaldado la colaboración con Estados Miembros y zonas económicas regionales.

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

5. La Estrategia mundial pide a la OMS que desarrolle orientación normativa y preste asistencia técnica en lo concerniente a esferas normativas esenciales. A continuación se describen algunos de los aspectos más destacados.

6. **Enseñanza y capacitación técnica y profesional.** Con el apoyo de un centro especializado de la Red Mundial de Personal Sanitario se está elaborando un marco mundial de competencias para la enseñanza y capacitación de agentes de atención primaria de salud. En ese contexto se están sintetizando pruebas científicas sobre el uso de tecnología digital en la formación de profesionales sanitarios.

7. **Orientaciones estratégicas relativas a enfermería y partería.** La resolución WHA64.7 y las orientaciones estratégicas globales de la OMS para el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2016-2020[3] proporcionan un marco para el fortalecimiento en materia de enseñanza, reglamentación, práctica, liderazgo y formulación normativa. El apoyo a las orientaciones estratégicas de la OMS se vio reforzado en mayo de 2018 por el *Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers*, y por el respaldo de la campaña *Nursing Now!* al desarrollo de la enfermería en los países. Los funcionarios asistentes al *Global Forum* anunciaron progresos en relación con normas de enseñanza, reglamentación y prácticas. La recopilación y el análisis de datos sobre el personal sanitario en los países se debería fortalecer, con miras a mejorar la planificación del personal de enfermería y partería.

8. **Marco de competencias interprofesionales sobre resistencia a los antimicrobianos.** Como parte del Plan de acción mundial de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos, la Secretaría realizó diversas actividades relacionadas con la formación en materia de resistencia a los antimicrobianos, que incluyeron el análisis de las iniciativas de formación existentes, la puesta en marcha de una comunidad de intercambio de experiencias en la esfera de la enseñanza, y el desarrollo de un marco y currículo de competencias interprofesionales.

9. **Declaración Conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios.** Al reconocer que la eliminación de la discriminación en los centros sanitarios puede impulsar los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, la OMS y el ONUSIDA facilitaron la adopción de una declaración conjunta interinstitucional[4] para acabar con esa discriminación.

[1] Para más información, véase http://www.who.int/hrh/network/en/ (consultado el 10 de octubre de 2018).

[2] Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017-2021). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

[3] Para más información, véase http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf (consultado el 10 de octubre de 2018).

[4] Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://www.who.int/es/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings), consultado el 10 de octubre de 2018.

10. **Directrices de la OMS sobre el apoyo a los sistemas y las políticas de salud para optimizar los programas concernientes a los agentes de salud comunitarios.** La OMS elaboró una nueva directriz en esa esfera.[1] En un informe separado se ofrece a los órganos deliberantes información sobre oportunidades y desafíos para la enseñanza, la remuneración, el despliegue y la supervisión de agentes de salud comunitarios.[2] La Red Mundial de Personal Sanitario ha establecido un centro de agentes de salud comunitarios en el que participan representantes de, UNICEF, ONUSIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la sociedad civil y círculos académicos, entre otros, a fin de facilitar la aplicación de la directriz, como parte integral de la atención primaria de salud. El éxito en la aplicación de las recomendaciones de la directriz depende de su incorporación, por parte de los Estados Miembros, en los marcos normativos pertinentes.

11. Necesidades de personal sanitario para alcanzar los objetivos de los «tres mil millones» establecidos en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. La colaboración interdepartamental se ha ampliado a fin de influir en la orientación normativa y los instrumentos de todas las áreas programáticas (en particular las relativas a atención primaria de salud, salud maternoinfantil, VIH, enfermedades no transmisibles, medicamentos esenciales y cibersalud) y reflejar las pruebas científicas y las recomendaciones sobre políticas concernientes al personal sanitario. Por ejemplo, se está realizando un trabajo conjunto para identificar necesidades presentes y futuras entre el personal de oncología, con el fin de ampliar el acceso al tratamiento del cáncer y mejorar su calidad. Además, según se pedía en la resolución WHA69.19, se desarrolló un instrumento para evaluar las repercusiones que tendrán sobre el personal de salud las resoluciones técnicas presentadas a la Asamblea Mundial y los comités regionales de la OMS.

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

12. **Cooperación técnica con los Estados Miembros.** La Secretaría presta apoyo a los Estados Miembros mediante evaluaciones y asesoramiento normativo en diversas áreas: productividad y volumen de trabajo del sector sanitario; escasez o exceso actuales o previstos de profesionales sanitarios; proyectos rurales para la formación, el despliegue y la retención de profesionales sanitarios en zonas rurales y aisladas; preparación para emergencias en consonancia con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005); análisis de las necesidades financieras para la ejecución de planes destinados a aumentar los recursos humanos para la salud, con evaluaciones de la viabilidad y asequibilidad realizadas a la luz de los presupuestos y parámetros macroeconómicos.

13. Las actividades de cooperación técnica están armonizadas con la asistencia técnica sobre cobertura sanitaria universal y fortalecimiento del sistema de salud, prestada por medio del Grupo de trabajo conjunto sobre cobertura sanitaria universal. Se han otorgado donaciones específicas para actividades tales como el programa financiado por la Comisión Europea y el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo, con el fin de promover la aplicación del Código de prácticas mundial y el programa que financia Francia que respalda la colaboración del personal sanitario mediante la Iniciativa Muskoka sobre Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Se están realizando otras actividades como parte de iniciativas multinacionales, por ejemplo, el plan de acción subregional para la salud y el empleo en los Estados Miembros de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental.

[1] Community-based health workers: WHO guidelines on health policy and system support to optimize community-based health worker programmes [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://www.who.int/hrh/community/en/), consultado el 10 de octubre de 2018.

[2] Documento EB144/13.

14. **Trabajar para la salud.** El plan de acción quinquenal conjunto OMS/OIT/OCDE, aprobado por la Asamblea de la Salud en mayo de 2017,[1] y ulteriormente por la OCDE y los órganos deliberantes de la OIT, se centra en la capacidad de los países y está coordinado por medio del apoyo directo de la OMS y un fondo fiduciario multipartito. En respuesta a más de 30 peticiones formuladas por Estados Miembros se realizaron actividades de asesoramiento normativo, asistencia técnica y fortalecimiento de la capacidad en diversas áreas, a saber: colaboración intersectorial; financiación y aplicación de políticas, estrategias y planes concernientes a los profesionales sanitarios; uso de datos y pruebas científicas; promoción en materia de equidad de género; inversión en la capacitación del personal sanitario; creación de empleo (con especial hincapié en la participación y el empoderamiento de las mujeres); y movilidad del personal internacional.

15. Los datos fidedignos más recientes indican que las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas se recogen en las decisiones sobre políticas e inversión en países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico. Ejemplos de ello son la adopción del enfoque de «conducto rural» para acelerar las inversiones en educación y en el personal sanitario de atención primaria de salud en Guinea, y la reforma de la política de *numerus clausus* en Francia.

16. Se han logrado progresos mensurables en relación con las líneas de trabajo del plan de acción: *i*) más de 15 organismos intergubernamentales, incluidos la Unión Económica y Monetaria del África Occidental, la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, el Grupo de Estados de África, el Caribe y el Pacífico, la Unión Europea, el G20 y el G7, adoptaron las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel y el plan de acción *Trabajar para la salud*; *ii*) la inversión en educación, capacitación y empleo aumentó gracias al Plan de acción de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental, el proceso del marco de recursos humanos para la salud de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, y el constante apoyo a los países en lo relativo a la transformación de la capacitación y las aptitudes y la creación de empleo; *iii*) la colaboración entre la OIT, la OCDE y la OMS en relación con el intercambio de datos dio lugar a un rápido aumento de la adopción de cuentas nacionales del personal de salud y análisis del mercado laboral del sector sanitario, según se consigna en otras partes del presente informe; y *iv*) la puesta en marcha de la Plataforma internacional sobre la movilidad de los profesionales sanitarios, en la que participan activamente 30 Estados Miembros, asociados y entidades de la sociedad civil, en consonancia con el Código de prácticas mundial de la OMS.

17. **Conjunto de instrumentos para el análisis del mercado laboral del sector sanitario.** La OMS, junto con el centro para el mercado laboral del sector sanitario de la Red Mundial de Personal Sanitario y los asociados de la iniciativa *Trabajar para la salud*, está desarrollando un conjunto de instrumentos para el análisis del mercado laboral del sector sanitario, que orientarán el análisis de la oferta y la demanda actuales y futuras de profesionales sanitarios en los Estados Miembros.

18. **Optimización de los efectos de las inversiones internacionales en recursos humanos para la salud.** En colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la OMS desarrolló orientación sobre la manera óptima de utilizar los recursos del Fondo Mundial, con el fin de financiar la formación previa al servicio y los gastos periódicos de los profesionales sanitarios.

Objetivo 3: Creación de capacidad institucional y alianzas

19. **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 para la adopción de medidas eficaces en esa esfera, tanto en el plano nacional como en el internacional. En la Región de Asia Sudoriental de la OMS se desarrolló y ensayó un instrumento para evaluar las funciones,

[1] Véase la resolución WHA70.6.

la estructura, la dotación de personal y los recursos de las dependencias de los ministerios de salud relacionadas con el sector sanitario, con miras a orientar los esfuerzos nacionales de creación de capacidad. Sobre la base de las conclusiones de una actividad realizada para identificar los programas de capacitación existentes, la Secretaría está elaborando el plan de estudios de un curso sobre gobernanza de recursos humanos para la salud, en colaboración con un centro de liderazgo especializado.

20. **Alianzas e intercambio de conocimientos.** El Cuarto Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrado en noviembre de 2017 en Dublín (Irlanda) proporcionó un impulso sin precedentes al programa intersectorial sobre el personal de salud y fortaleció los argumentos en favor de la inversión en recursos humanos para la salud, lo que culminó con la adopción de la Declaración de Dublín.[1] El foro respaldó el capital político generado mediante el plan de acción *Trabajar para la salud* y promovió la rendición de cuentas con respecto a los compromisos contraídos en el Tercer Foro Mundial, celebrado en 2013, en relación con los recursos humanos para la salud.

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

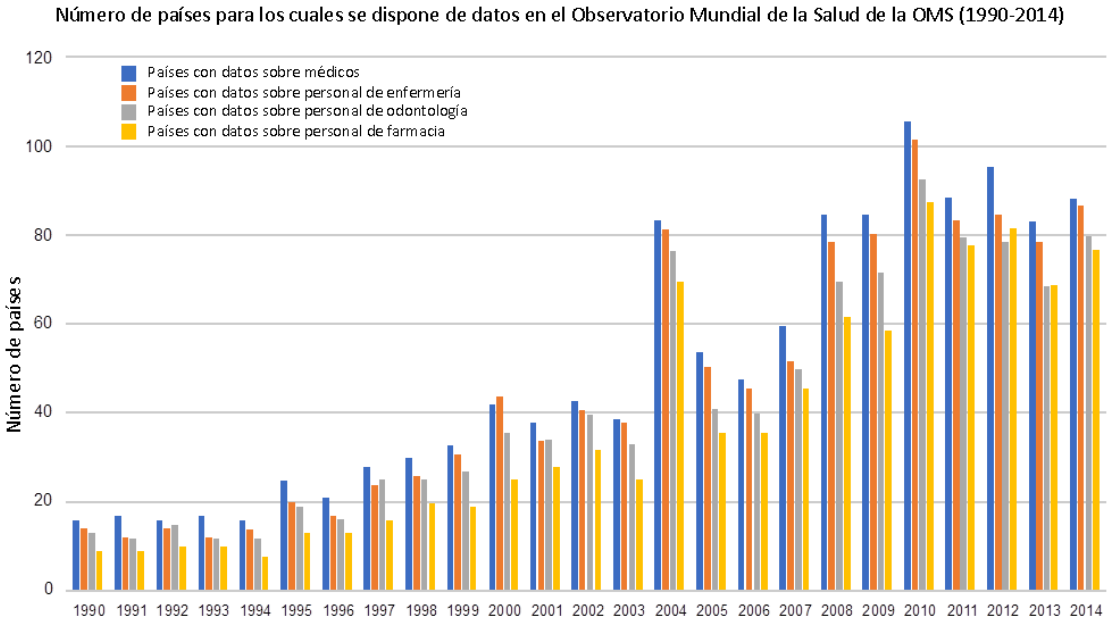
21. **Cuentas nacionales del personal de salud.** Con arreglo a las peticiones efectuadas en las resoluciones WHA69.19 y WHA70.6, la Secretaría aceleró los trabajos relativos a las cuentas nacionales del personal de salud, gracias al apoyo del centro de datos y pruebas científicas de la Red Mundial de Personal Sanitario y los vínculos con la iniciativa *Health Data Collaborative*. Ya están disponibles los materiales operacionales, entre ellos un manual, una guía de aplicación, una plataforma de datos en línea y vídeos tutoriales.[2] Al 30 de septiembre de 2018, 44 países de cuatro regiones de la OMS habían nombrado un centro nacional de enlace para la aplicación de las cuentas, y más de 150 expertos nacionales de más de 50 países habían participado en actividades de creación de capacidad.

22. El uso de cuentas nacionales del personal de salud para notificar datos al Observatorio Mundial de la Salud ha permitido mejorar sustancialmente la disponibilidad de puntos de datos sobre personal sanitario de diversos grupos profesionales; el volumen de datos notificados en el periodo 2010-2014 superó el máximo alcanzado en 2004 (figura 1). Dado que más Estados Miembros participan en el proceso de presentación de informes, se prevé que el número de datos disponibles correspondientes a 2015 y 2016 aumentará nuevamente. Los datos de 2016 (que los Estados Miembros presentarán en 2018) pasarán a ser el valor de referencia para el indicador del Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.c.1 (densidad y distribución de profesionales sanitarios).

[1] Dublin Declaration: Building the Health Workforce of the Future (http://www.who.int/hrh/events/Dublin_Declaration-on-HumanResources-for-Health.pdf), consultado el 12 de octubre de 2018.

[2] Health workforce: National Health Workforce Accounts (NHWA) [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/), consultado el 12 de octubre de 2018.

Figura 1: Tendencias recientes en lo relativo a la disponibilidad de datos sobre profesionales sanitarios



Fuente: Observatorio Mundial de la Salud (datos recopilados el 18 de septiembre de 2018)

23. Desde la adopción de la Estrategia Mundial y la especial atención prestada a las cuentas nacionales del personal de salud, el número de puntos de datos disponibles aumentó un 24% para el personal médico, de enfermería y partería, y se dispone al menos de datos de cinco años para un 50% más de países (cuadro 1).

Cuadro 1. Disponibilidad de puntos de datos para profesionales sanitarios antes y después de la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud

	2015	**2018**
Médicos		
Número de puntos de datos (año-país)	1 210	1 500
Número de países con datos que permiten analizar la tendencia (5 puntos o más)	88	127
Enfermería y partería		
Número de puntos de datos (año-país)	1 110	1 377
Número de países con datos que permiten analizar la tendencia (5 puntos o más)	79	121
Profesiones reglamentadas		
Número de países que comunican datos estadísticos para cinco categorías de profesionales sanitarios (odontólogos, parteras, enfermeras, farmacéuticos, médicos) al menos una vez	162	174

24. Los datos notificados por los Estados Miembros a través de la plataforma indican un aumento de aproximadamente un 10% en el número de profesionales sanitarios en todo el mundo, desde 2013 hasta el momento de obtención de los datos más recientes disponibles (cuadro 2). Esto refleja datos de algunos Estados Miembros con respecto a aumentos rápidos del número de empleos creados en el sector sanitario, de los que las mujeres y los jóvenes se benefician en las mayores proporciones.

Cuadro 2. Número de profesionales sanitarios, 2013 y 2016

Región de la OMS	**Médicos**		**Enfermeras/ parteras**		**Otras ocupaciones**		**Total de profesionales sanitarios**		
	2013	**2016**	**2013**	**2016**	**2013**	**2016**	**2013**	**2016**	**% de cambio**
	Número (en millones)								
África	0,3	0,3	1,3	1,5	0,8	0,9	2,4	2,7	13,1%
Las Américas	2,2	2,4	7,2	8,4	3,7	4,2	13,1	15,0	14,7%
Asia Sudoriental	1,2	1,3	3,4	3,7	2,5	2,8	7,1	7,8	9,4%
Europa	3,0	3,0	7,3	7,7	4,1	4,2	14,5	15,0	3,3%
Mediterráneo Oriental	0,7	0,7	0,9	1,0	0,8	0,8	2,3	2,5	7,9%
Pacífico Occidental	3,3	3,6	5,3	6,2	3,5	4,1	12,1	14,0	15,1%
Total general	**10,7**	**11,5**	**25,5**	**28,5**	**15,4**	**17,0**	**51,6**	**57,0**	**10,5%**

25. **Intercambio de datos interinstitucional.** La OMS, la OIT y la OCDE están estableciendo un mecanismo de intercambio de datos interinstitucional para apoyar la coordinación mundial y el mejoramiento de los datos nacionales sobre el personal sanitario y de asistencia social.

CONCLUSIÓN

26. La Secretaría está llevando adelante un volumen sustancial de trabajo sobre recursos humanos para la salud, con el fin de ayudar a los países a acelerar los progresos en lo concerniente a la atención primaria de salud, la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Existen cada vez más datos probatorios de los progresos logrados en Estados Miembros en los que los datos sobre recursos humanos para la salud están orientando el diálogo normativo y permitiendo inversiones fructíferas y frecuentemente nuevas en las áreas de formación y empleo. Además, la presentación de informes por parte de los Estados Miembros revela una tendencia positiva a escala mundial en relación con la inversión del sector público en los profesionales sanitarios.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe y:

a) aliente a todos los Estados Miembros a notificar sus datos nacionales sobre recursos humanos para la salud a través de la plataforma en línea para las cuentas nacionales del personal de salud, a fin de completar el valor de referencia de 2016 de las Naciones Unidas sobre el indicador del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.c.1 y permitir que la OMS realice un seguimiento e informe sobre los progresos en relación con los hitos de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud y el plan de acción quinquenal *Trabajar para la salud*; y

b) recomiende a la Asamblea Mundial de la Salud que apruebe la presentación agilizada de informes sobre resoluciones relativas a los profesionales sanitarios, así como la presentación de informes sobre todas las resoluciones de la Asamblea de la Salud vinculadas a los recursos humanos para la salud recopiladas en el informe sobre la resolución WHA69.19, y de manera sincronizada con el informe trienal concerniente a la resolución WHA63.16 sobre el Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud.

= = =