

**Documento de trabajo sobre la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso
Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud
Grupo Técnico de Recursos Humanos para la salud UNASUR**

El texto del presente documento de trabajo está extraído de la “estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”, documento aprobado en la 160ª sesión del Comité Ejecutivo de OPS y que será presentado en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

Análisis de la situación

Durante las últimas décadas han disminuido los profundos desequilibrios que existían en la fuerza de trabajo en el campo de la salud y ha mejorado la dotación y la disponibilidad de personal en el primer nivel de atención. Muchos países han reducido el déficit crítico de recursos humanos en este ámbito (definido por la OMS en el 2006 como menos de 23 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes) y caminan hacia los nuevos niveles establecidos en el 2015 (44,5 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes) ¹ que se consideran esenciales para satisfacer las necesidades de salud cambiantes de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). También se ha progresado en la constitución de equipos de atención primaria de salud, se ha mejorado la institucionalidad de los recursos humanos en el sector y se ha avanzado en la definición de políticas y planes a largo plazo. Sin embargo, perdura la subvaloración del rol de los recursos humanos para la salud como un factor de cambio social, con la percepción de que constituyen un gasto creciente y no una inversión para mejorar la salud y el desarrollo.

Persisten inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud (entre países y dentro de los países, entre los niveles de atención y entre los sectores público y privado),² escasa retención en áreas rurales y subatendidas, altas tasas de movilidad y migración, así como precariedad en las condiciones de trabajo, baja productividad y limitada calidad del desempeño, lo que impide la expansión progresiva de los servicios, sobre todo en el primer nivel de atención. Donde existen recursos humanos para la salud, no siempre tienen el perfil y las competencias adecuadas o el enfoque intercultural, ni tampoco están siempre en el lugar y en el momento adecuados para mejorar la salud de las comunidades a las que sirven.

¹ Según los datos de las estadísticas mundiales de la salud de la OMS correspondientes al 2016 (30) y considerando como parámetro ideal de densidad de recursos humanos para la salud 44,5 profesionales por 10.000 habitantes (cifra agregada de médicos, enfermeras y parteras), en la Región de las Américas solamente diez países superarían ese dintel: Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Granada, México, Trinidad y Tabago y Uruguay.

² De acuerdo con la OMS (37), en el 2013 la escasez de trabajadores de la salud en la Región de las Américas se estimaba en casi 800.000 trabajadores, que se podrían desglosar en 50.000 médicos, más de 500.000 enfermeras y matronas, y más de 200.000 trabajadores de la salud de otro nivel o área.

Algunos de estos retos están vinculados a preferencias culturales y sociales y a procesos intersectoriales débiles en los ámbitos de la gobernanza,³ la regulación y la gestión, y son obstáculos críticos para el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. También se observa que la fragmentación de los marcos legislativos de los sectores de la salud, la educación, el trabajo, las finanzas y el ejercicio profesional limitan con frecuencia las posibilidades de cooperación intersectorial. Esto dificulta la incorporación de equipos interprofesionales con los perfiles de competencias requeridos por las redes integradas de salud.

El financiamiento asignado a los recursos humanos para la salud sigue siendo muy variable dentro de la Región y se ha mostrado insuficiente en muchos países para asegurar la prestación de servicios de calidad, sobre todo en el primer nivel de atención y para las poblaciones subatendidas. La evidencia demuestra que la inversión en recursos humanos para la salud contribuye a mejorar las tasas de empleo y al desarrollo económico de los países. Existe una urgente necesidad de fortalecer la voluntad política y de trasladar los compromisos hacia la movilización efectiva de presupuestos para el desarrollo de los recursos humanos en este campo.

Aunque se han establecido unidades de conducción de políticas nacionales de recursos humanos para la salud en la mayoría de los Estados Miembros, otra limitación crítica es la dificultad que las autoridades nacionales tienen para realizar previsiones sobre las necesidades presentes y futuras de personal de salud y para formular e implementar estrategias a largo plazo. Esto ocasiona que las intervenciones iniciadas por algunos países no sean coherentes con los objetivos de los planes nacionales de salud establecidos y que los procesos de financiación para los recursos humanos no estén sincronizados como subcomponentes de dichos planes.

En muchos países, las autoridades sanitarias no cuentan con información suficiente ni con metodologías avanzadas de monitoreo y evaluación de recursos humanos del ámbito de la salud para apoyar la toma de decisiones. La información está fragmentada y suele limitarse al sector público. Adicionalmente, la elaboración de políticas públicas se ve limitada por la ausencia de registros de las profesiones y de procesos de homologación de las denominaciones, la carencia de indicadores apropiados y los problemas de definición relacionados con las clasificaciones.

El desarrollo de recursos humanos para la salud, adecuados y de calidad requiere un profundo análisis crítico de la situación en cada país, un claro entendimiento de las dinámicas de empleo y voluntad política para explorar alternativas sobre la composición y las competencias de los recursos humanos apropiados y alineados al modelo de atención. Dicho alineamiento es un factor esencial en la transformación de los sistemas de salud hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y permitiría contrarrestar el peso que las dinámicas de mercado tienen sobre el desarrollo de los perfiles y la movilidad de los trabajadores. La migración es un reto particular en algunos países del

³ Se reconocen cuatro dimensiones de gobernanza en relación con los recursos humanos para la salud: 1) la formación de recursos humanos, 2) la profesionalización, 3) la regulación de las prácticas profesionales, y 4) las condiciones de trabajo.

Finalmente, los recientes desastres naturales y brotes de enfermedades de relevancia internacional han puesto de relieve de forma extraordinaria que la resiliencia de los sistemas de salud depende en gran medida de los propios recursos humanos. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública necesitan en los niveles nacionales recursos humanos para la salud preparados, adaptables y suficientes para enfrentarse a estas eventualidades.

Propuesta

La presente *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud* se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad, y en el rol central que los recursos humanos de la salud tienen para superar de manera progresiva las barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género para que todas las comunidades puedan acceder de manera equitativa y sin discriminación a servicios integrales de salud que sean adecuados, oportunos y de calidad. Las líneas estratégicas e intervenciones propuestas deberían servir de guía a los Estados Miembros en el desarrollo de las políticas y los planes de recursos humanos según estos principios, de acuerdo con el contexto nacional y en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros socios.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud

Conducir procesos intersectoriales (incluida la educación, la salud, el trabajo y las finanzas) en el más alto nivel para elaborar, implementar y evaluar políticas, regulaciones, intervenciones y marcos normativos de recursos humanos para la salud. Estas acciones deberían consolidar la rectoría de la autoridad sanitaria y enfocarse a la formación, los perfiles de competencias, la movilidad interna y externa, el empleo, las condiciones laborales, la regulación de la formación, el ejercicio profesional y la distribución del personal de acuerdo con las necesidades en salud, en consonancia con un sistema de salud en transformación hacia el acceso universal a salud y la cobertura universal de salud, y asegurando la rendición de cuentas.

Fortalecer las capacidades de planificación estratégica en los equipos de gestión de los ministerios de salud y otras entidades, a través de la capacitación conjunta y el intercambio de experiencias. La planificación de recursos humanos para la salud requiere un liderazgo articulador y una capacidad técnica especializada en los niveles de gobierno e instituciones formadoras, que faciliten la anticipación de necesidades y la construcción de escenarios diversos, además de continuar reforzando las unidades nacionales de conducción estratégica. Es necesario mejorar la capacidad de la gestión y administración pública, incluyendo procesos sistemáticos de profesionalización de la gestión sanitaria y de educación permanente para estos trabajadores.

Incrementar la inversión pública en recursos humanos en el sector de la salud para mejorar el acceso a personal cualificado, mejorar las condiciones de salud de las personas y

Caribe, sobre todo para asegurar una disponibilidad adecuada de enfermeras para la prestación de servicios de salud integrales.

La oferta de recursos humanos en la Región tampoco está armonizada con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria con redes integradas de servicios de salud. El personal de salud busca predominantemente su carrera profesional en el ámbito de las especialidades hospitalarias, y esto sigue afectando a la disponibilidad y retención de recursos humanos para la salud adecuados, especialmente en las zonas remotas y subatendidas. Las alternativas innovadoras para enfrentar estos retos (como la rotación y el cambio de tareas, las prácticas avanzadas, la creación de nuevos perfiles profesionales o la utilización de la telesalud) están teniendo un desarrollo restringido en la Región. Por otra parte, la feminización creciente de los recursos humanos en el campo de la salud está modificando las condiciones en la oferta de profesionales y va a requerir adecuaciones en los ámbitos de trabajo.

Priorizar la inversión para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención es un pilar fundamental de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Sin embargo, persisten importantes diferencias en las remuneraciones que perciben los profesionales médicos y no médicos, por tipo de especialidad y entre los distintos niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado. Los bajos salarios, las deficientes condiciones de trabajo y la falta de vías de desarrollo de la carrera profesional disminuyen la motivación de los trabajadores del sector de la salud y en numerosos países son causa de migración). Se precisa que los Estados Miembros continúen creando empleos estables y trabajo de calidad, mejorando el medio laboral, con condiciones dignas de contratación (ya sean contratos permanentes o temporales) y garantías de protección social para promover la retención.

La educación en ciencias de la salud dentro de la Región ha crecido de manera exponencial durante las últimas décadas, pero la regulación de estos procesos está resultando insuficiente y existe preocupación sobre la calidad de la formación, la relevancia de muchos programas académicos y la consecuente práctica profesional. No obstante, cada vez más universidades y escuelas de ciencias de la salud están redefiniendo sus responsabilidades sociales y su compromiso con las comunidades a las que sirven, dando forma a perfiles profesionales consistentes con las necesidades de salud de la población. Se constatan las dificultades de los países para avanzar en una formación basada en competencias, establecer programas de aprendizaje interprofesional, diseñar currículos flexibles, fortalecer la capacidad docente y diversificar los contextos de aprendizaje.

El énfasis puesto en la atención del tercer nivel y en la diversificación excesiva en la oferta de especialidades compite con la formación de los profesionales necesarios para mejorar la capacidad de resolución del primer nivel de atención. La formación de médicos especialistas a través de residencias médicas es un desafío que afecta a la mayoría de los países de la Región. Las principales dificultades son los desequilibrios en la oferta de especialistas entre diferentes áreas geográficas, la escasez de algunas especialidades básicas, particularmente medicina familiar y comunitaria, además de la ausencia de planificación sobre el número y el tipo de especialistas que necesita el sistema de salud de cada país.

contribuir al desarrollo económico de los países. El financiamiento suficiente, con regulaciones específicas para el sector de la salud, permitirá ofertar empleo de buena calidad, ampliar las opciones de trabajo de los equipos interprofesionales y la transferencia de tareas, sobre todo en el primer nivel de atención.

Priorizar el desarrollo de sistemas nacionales de información sobre recursos humanos orientados a apoyar la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas de recursos humanos. Se deberá promover la investigación, el análisis de la información y las prácticas basadas en evidencias para fundamentar las decisiones y las inversiones en materia de recursos humanos para la salud.

Fomentar el liderazgo político y el diálogo social para identificar las brechas de recursos humanos para la salud presentes y futuras y establecer acciones para analizar y crear el espacio fiscal necesario para cubrirlas.

Línea estratégica de acción 2: Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad

Implementar estrategias destinadas a facilitar el acceso a una dotación de recursos humanos para la salud adecuada y acorde a las necesidades específicas de cada comunidad. Dichas estrategias deben incorporar mecanismos apropiados de retención y rotación de personal en los que se combinen los incentivos —tanto económicos y de desarrollo profesional como de proyecto de vida, condiciones de trabajo e infraestructura— orientados a crear empleo estable y digno, trabajo de calidad y garantías de protección social.

Incorporar la perspectiva de género, así como las necesidades de las trabajadoras en los nuevos modelos de organización y contratación en los servicios de salud, considerando la creciente feminización de los recursos humanos en el sector.

Priorizar la conformación de equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, ejerciendo regulaciones a través de normas específicas y de la oferta de empleo público. Se deben crear mecanismos para evaluar y adecuar las capacidades y perfiles de los equipos del primer nivel para asegurar las funciones esenciales de salud pública, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de la interculturalidad.

Desarrollar estrategias que permitan lograr el máximo despliegue de las competencias profesionales, según modelos adecuados de coordinación y supervisión, incluyendo el cambio de tareas, la incorporación de nuevos perfiles profesionales que permitan ampliar la cobertura y la calidad de atención según las necesidades, y una mejor definición del rol de los trabajadores comunitarios en el equipo de salud. Esto requiere adecuar la regulación del ejercicio profesional, actualizar los marcos jurídicos y remunerativos y desarrollar la telesalud y las redes de aprendizaje.

Investigar acerca de los intereses, las motivaciones y las condiciones de trabajo requeridas por el personal del sector de la salud para el desempeño en zonas subatendidas y promover

la identificación y el intercambio de experiencias para la atracción y la retención de recursos humanos para la salud en dichos lugares.

Continuar avanzando en los procesos de homologación de denominaciones y modalidades de registro de las profesiones y ocupaciones de la salud, promoviendo la generación de acuerdos subregionales y regionales que faciliten procesos de planificación articulados entre los países.

Regular el impacto de los flujos de movilidad profesional y evaluar las opciones para la migración circular⁴ del personal del sector de la salud, que faciliten un intercambio y desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencia tecnológica en beneficio mutuo. Se requiere apoyar acuerdos bilaterales entre los países de origen y destino, con un mayor involucramiento de los Estados en la regulación efectiva del reclutamiento y la contratación, teniendo en cuenta el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.

Establecer sistemas y métricas para monitorear los avances en el acceso, la cobertura, la equidad y la calidad que permitan contar con información periódica para la construcción de escenarios futuros y la adaptación de los recursos humanos de acuerdo a las cambiantes necesidades de atención de los países.

Línea estratégica de acción 3: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Promover acuerdos de alto nivel entre los sectores de educación y salud para alinear las estrategias de formación de los recursos humanos hacia el acceso universal de la salud y la cobertura universal de salud, y cambiar así el paradigma de la educación en este ámbito. Para ello se requiere la rectoría del Estado y la articulación permanente de las autoridades nacionales de salud y de educación con las instituciones académicas y las comunidades.

Regular la calidad de la formación para los profesionales de la salud a través de sistemas de evaluación y de acreditación de carreras e instituciones formadoras, cuyos estándares prioricen el conocimiento científico-técnico junto a criterios de competencias sociales en el perfil de los egresados y el desarrollo de programas de aprendizaje contextualizados, promoviendo la participación activa de todas las personas que están en proceso de formación, en todos los niveles. Dichas competencias deben ser culturalmente apropiadas, con enfoque de género, y ofrecer respuestas para la resolución adecuada y socialmente aceptable de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.

⁴ La Red Europea de Migraciones define a la migración circular como “repetición de migraciones legales por la misma persona entre dos o más países”. La migración circular podría crear una oportunidad para que las personas puedan residir en un país de la Unión Europea para trabajar, estudiar o formarse, y posteriormente restablecer su residencia y su actividad principales en su país de origen (véase http://extranjeros.emplco.gob.es/es/red-europea-migracion/Estudios_monograficos/ficheros/REM_Informe_de_Sintesis_Migracion_Temporal_ES.pdf).

Potenciar la transformación de la educación de las profesiones de la salud, centrándola en los principios de la misión social de las instituciones académicas de las ciencias de la salud. Esto requiere formar recursos humanos para la salud con una visión integral, comprometida con la salud de las comunidades más vulnerables y con una fuerte inserción en la práctica de los servicios del primer nivel de atención y en espacios subatendidos.

Aumentar el acceso a la formación profesional en el área de salud de los grupos poblacionales de comunidades subatendidas mediante la descentralización de la oferta formativa y la reorientación de los criterios de selección y admisión, con una perspectiva intercultural y de pertinencia social. Las instituciones formadoras deben evitar la concentración en las zonas urbanas e impulsar carreras con nuevos perfiles profesionales que permitan mejorar la promoción, la prevención y la atención en el área de la salud, especialmente en el ámbito rural y las zonas subatendidas.

Avanzar en los procesos de planificación y regulación de la formación de los especialistas, definiendo las especialidades prioritarias y el número de especialistas requeridos por los sistemas nacionales de salud. Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región, se precisa expandir sustancialmente la formación en salud familiar y comunitaria, así como promover los equipos interprofesionales dentro de las redes integradas de servicios de salud.

Establecer estrategias de formación y gestión docente para los programas académicos y de formación continua en las áreas de salud, que incluyan procesos de docencia-servicio y desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.

Desarrollar políticas de educación permanente de los recursos humanos para la salud, diversificando las metodologías, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías para acompañar los procesos de cambio hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La educación permanente debe dirigirse a las brechas en el conocimiento y el aprendizaje, apoyar el desarrollo de habilidades, y promover el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas.