



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 45.º CONSEJO DIRECTIVO 56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre-1 de octubre 2004*

*Punto 5.4 del orden del día provisional*

CD45/9 (Esp.)

27 julio 2004

ORIGINAL: INGLÉS

### **OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD**

Aunque la situación de los recursos humanos de salud varíe entre los países de la Región de las Américas, todos ellos se ven confrontados a desajustes profundos en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza laboral. Estos desajustes pueden presentarse como una escasez aguda de personal de salud, como problemas crónicos y persistentes derivados de la distribución inapropiada de la fuerza laboral con respecto a las necesidades, o como inequidades en la composición de los proveedores de servicios de salud con relación a la población atendida. Estas situaciones, combinadas con la coexistencia de condiciones de trabajo en deterioro, sistemas inadecuados de incentivos y falta de estrategias apropiadas para el mantenimiento de la competencia, suelen tener graves consecuencias para el funcionamiento eficaz de los sistemas de salud y pueden estar asociadas con fallas graves en el desempeño de los profesionales de la salud.

El logro de las metas de los principales acuerdos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la iniciativa de “Tres millones para 2005”, así como los objetivos y las políticas nacionales de salud que procuran el acceso universal a servicios de salud de calidad, exigen que la cuestión de los recursos humanos de salud sea acometida por los gobiernos de la Región y que se establezcan mecanismos adecuados para la formulación de políticas y planes nacionales eficaces para la formación de recursos humanos. También es imperativo, en el contexto de los procesos regionales de integración y de la elevada movilidad tanto de los proveedores de servicios de salud como de la población, el fortalecimiento de los intercambios entre los Estados Miembros en los asuntos de interés común.

El Observatorio de Recursos Humanos de Salud se lanzó en 1999 como una iniciativa importante de la Organización, encaminada a aumentar la conciencia sobre la importancia de integrar los recursos humanos en el temario de políticas de salud, y a apoyar la formulación participativa de las políticas de recursos humanos. Para lograr sus objetivos, la iniciativa promueve la formación de redes y la colaboración activa entre interesados directos institucionales pertinentes a nivel nacional para tratar y analizar los datos, vigilar las tendencias, asignar prioridades a los problemas y forjar consenso para las intervenciones en materia de políticas. Las actividades de cooperación técnica de la OPS están dirigidas a la creación de un acervo de datos básicos que permitan el análisis de tendencias y las comparaciones internacionales, así como el intercambio de experiencias entre grupos nacionales del Observatorio. El Observatorio regional representa actualmente una red de 21 países.

Este documento examina brevemente la experiencia de la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos de Salud, identifica algunas de las enseñanzas extraídas, propone nuevas orientaciones para la acción y busca un compromiso intensificado de los Estados Miembros con respecto a sus metas y estrategias principales.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE134.R9 con la finalidad de someterla a la consideración del Consejo Directivo.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud: problemas y retos principales en un ambiente complejo y que cambia rápidamente .....	3
La respuesta de la OPS: el Observatorio de Recursos Humanos de Salud de las Américas .....	6
Logros del Observatorio de Recursos Humanos de Salud en los procesos de políticas y reglamentación en las Américas .....	7
Las principales enseñanzas extraídas del funcionamiento del Observatorio de Recursos Humanos de Salud.....	9
Expectativas para el futuro .....	10
Intervención del Consejo Directivo .....	13

## **Introducción**

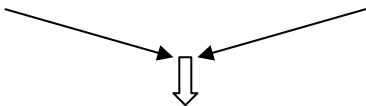
1. En respuesta a las necesidades de los países en los años noventa, la OPS comenzó un programa integral de acción para fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias con el objeto de producir y difundir conocimientos e instrumentos que condujeran a mejores políticas, reglamentación, gestión y formación en materia de recursos humanos para la salud. Una iniciativa clave fue la creación del Observatorio de Recursos Humanos de Salud, que se lanzó en 1999.
2. En 2001, el 43.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la Resolución CD43.R6 por la cual instaba a los Estados Miembros “a que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos, facilitando en cada país la constitución de grupos intersectoriales e interinstitucionales para el análisis de la situación, la producción de información esencial y la formulación de propuestas en materia de política, regulación y gestión de recursos humanos”.
3. La finalidad del presente documento es poner al día al Consejo Directivo acerca de esta iniciativa y describir los logros y las enseñanzas extraídas por los grupos del Observatorio en los países, así como la cooperación de la OPS en este sentido. Al mismo tiempo, se señala a la atención de los Cuerpos Directivos de la Organización la necesidad de contar con políticas sólidas en materia de recursos humanos como un medio decisivo para alcanzar la meta de Salud para Todos y afrontar los retos planteados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio en nuestra Región.

### **Desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud: problemas y retos principales en un ambiente complejo y que cambia rápidamente**

4. Uno de los retos principales que deben afrontar la mayoría de los países de nuestra Región es la superposición de los problemas persistentes y de los retos emergentes. Este punto de contacto conduce a situaciones en las que siguen sin resolverse los problemas acumulados de los sistemas tradicionales, pero han surgido nuevos retos como resultado de las reformas sectoriales y ambos reciben la influencia de la dinámica de un contexto mundial en constante cambio (cuadro 1).
5. Desde el punto de vista histórico, pueden identificarse tres criterios superpuestos de formulación de políticas de recursos humanos en los países de la Región. El criterio “antiguo” corresponde a problemas generados por un modelo de relaciones laborales estables y protegidas basadas en nombramientos de por vida, que se caracterizó por la persistencia de prácticas burocráticas tradicionales en muchos ministerios de salud, que hacían más hincapié en el proceso que en los resultados.

6. Un criterio más reciente asociado con la era de las reformas sectoriales que responde a un nuevo modelo reglamentario caracterizado por la flexibilidad del empleo y de las condiciones laborales. Los procesos de reforma solían insertarse en un conjunto de reformas del gobierno que pretendían mejorar la eficiencia, la equidad y la calidad de los servicios públicos en general. En muchos casos, sin embargo, dichas reformas se concentraron realmente en un solo objetivo macroeconómico: reducir los gastos de operación y disminuir el déficit presupuestario del gobierno. Además, la ejecución de algunos procesos de reforma, como la descentralización o la introducción de nuevos sistemas de incentivos, acaparó gran parte de la atención de los gerentes de recursos humanos y de los formuladores de políticas, lo cual dejó aun menos espacio para abordar las deficiencias anteriores, como la necesidad de fortalecer los sistemas de información sanitaria.

**Cuadro 1: Problemas y retos superpuestos**

<b>Problemas persistentes</b>		<b>Retos emergentes</b>
Desajustes en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza laboral	<b>N U E</b>	Cambios gerenciales, descentralización, administración pública e importancia de los procesos administrativos
Gestión y evaluación del desempeño de la fuerza laboral, insuficientes	<b>V</b>	Mayor flexibilidad de las condiciones laborales y énfasis en el enfoque de equipo
Falta de sistemas de incentivos para recompensar calidad y productividad	<b>A I N</b>	Inquietudes por las competencias, la productividad, la calidad y la acreditación
Fragmentación de los procesos de trabajo Adiestramiento inapropiado, centralizado y de repercusión dudosa	<b>T E</b>	Mejores métodos de contratación y de retención Complejidad de la coexistencia de distintos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares
Falta de motivación, ausentismo y tasa baja de participación de los trabajadores en funciones de toma de decisiones	<b>R</b>	Atención al estado de salud, los derechos y obligaciones de los trabajadores de salud
Normas y reglamentos inflexibles y regresivos	<b>F</b>	Desplazamientos internacionales y mayor movilidad de los trabajadores
Inequidades por razón de sexo persistentes	<b>A</b>	Exigencias sociales de condiciones de trabajo más equitativas
Falta de coordinación en la planificación entre los sectores de la salud y la educación	<b>Z</b>	Aumentos no controlados de ofertas de formación por el sector privado

7. Más recientemente, han surgido otros retos como resultado del contexto mundial en proceso de cambio y de las condiciones laborales que se derivan de acuerdos regionales y de libre comercio. Por consiguiente, algunos de los retos actuales son asuntos relacionados con la contratación y la retención de la fuerza laboral de salud, problemas derivados de la movilidad profesional, de los desplazamientos y de la escasez de personal de salud, inquietudes por la calidad, la productividad y la acreditación, entre otros. Estos nuevos problemas generan otras presiones que suelen exigir soluciones que van más allá del nivel nacional exclusivamente.

8. Muchos países están experimentando escasez de recursos humanos capacitados tanto en cuanto a categorías profesionales, por ejemplo, la profesión de enfermería, como en los campos de competencias, como epidemiología, economía de la salud y gerontología. Estos quizá se deba a la escasez absoluta de personal de salud, a la capacidad limitada para mejorar las aptitudes de la fuerza laboral existente, o sea el resultado del aumento de la contratación internacional y de los desplazamientos de personal adiestrado. Un caso digno de mención es la escasez de profesionales de la enfermería actual y proyectada en Canadá y los Estados Unidos. En Canadá, se pronostica una escasez de más de 60.000 enfermeras como resultado de la falta de nuevos profesionales contratados y del envejecimiento general de la cohorte actual de enfermeras; y, si se considera que la edad de jubilación es de 55 años, esta cifra aumentaría a 64.248. Según el informe *Planning for the Future: Nursing Human Resources Projections (2002)*, de la Asociación Canadiense de Enfermeras, habrá una escasez de 78.000 enfermeras tituladas en 2011, y de 113.000 en 2016. En los Estados Unidos, actualmente hacen falta más de 100.000 enfermeras y se prevé que la escasez será mayor en los próximos años.

9. Las pruebas científicas de países de América Latina y el Caribe indican que persisten los desajustes en el despliegue y la composición de la fuerza laboral. Las disparidades geográficas son comunes entre los centros urbanos con una densidad alta de población y las zonas rurales o escasamente pobladas. En la Argentina, el número de médicos per cápita es 10 veces mayor en Buenos Aires en comparación con la Tierra del Fuego; mientras que en Paraguay, la razón per cápita de enfermeras en Asunción es casi 5 veces mayor que para el resto del país. En Uruguay, 45% de la población vive en la capital, Montevideo, y cuenta con 80% de los médicos del país. Los desajustes en la combinación de aptitudes también están generalizados. En Brasil, los médicos constituyen 66% de profesionales de salud; en la República Dominicana, hay ocho médicos por cada enfermera; y en el Uruguay, 66% de los médicos son especialistas.

10. Un aspecto que necesita examinarse más es la aportación fundamental del sector de la salud informal a la prestación de servicios sanitarios en las comunidades. Cada vez se reconoce más la función que desempeñan las propias personas al cuidar de sí mismas, y la de las familias (particularmente las mujeres) al prestar asistencia domiciliaria,

aunque hay pocos datos al respecto. No se dispone de mucha información sobre la magnitud de la asistencia que prestan las comadronas y los curanderos, por mencionar solo dos clases de trabajadores de salud no tradicionales. Es necesario idear nuevas maneras de captar estos recursos humanos para que presten asistencia, y la información correspondiente debe incorporarse en el conjunto de datos básicos de la fuerza laboral nacional.

11. Las brechas en la recopilación de datos y las limitaciones de las fuentes de datos socavan los esfuerzos para abordar estos problemas. Los datos recopilados generalmente provienen de fuentes existentes, como los registros de personal de ministerios de salud e institutos de seguridad social; registros de ingreso y graduación de universidades; censos y encuestas de hogares, en curso; registros de asociaciones profesionales y sindicatos; y estadísticas de hospitales y otros servicios de salud. En tres países (Argentina, Ecuador y Paraguay), los datos generales sobre la fuerza laboral de salud los suministra la oficina de estadísticas o se obtienen de encuestas dirigidas especialmente al personal sanitario. Los principales tipos de información incluidos son el número, los tipos y la distribución territorial de los profesionales de salud, así como las tendencias principales en el adiestramiento de nuevos profesionales (profesión, especialidad, sexo y distribución territorial). Se necesitan otros esfuerzos para organizar y mantener los conjuntos de datos, al objeto de determinar las necesidades actuales y futuras, tanto cuantitativas como cualitativas (combinación de aptitudes), no solo en el ámbito nacional, sino también en el regional y local, o bien, en determinadas zonas geográficas.

### **La respuesta de la OPS: el Observatorio de Recursos Humanos de Salud de las Américas**

12. El Observatorio de Recursos Humanos de Salud de las Américas es una iniciativa de cooperación entre los países americanos encaminada a producir información y conocimientos para mejorar la formulación de políticas en esta esfera y contribuir al desarrollo de dichos recursos dentro del sector sanitario mediante el intercambio de experiencias entre los países. El Observatorio ha logrado alcanzar este objetivo promoviendo el uso creativo de la información recabada, sin intentar sustituir los sistemas existentes de información ni crear otros nuevos.

13. El Observatorio funciona por medio de grupos nacionales constituidos por representantes de las autoridades sanitarias, las universidades más importantes y asociaciones profesionales que se reúnen para debatir las cuestiones de política basándose en los datos recabados. Las funciones principales de los grupos nacionales del Observatorio son vigilar las tendencias que repercuten en la tarea de definir las políticas en el ámbito de los recursos humanos, como un programa de trabajo compartido con la sociedad, a fin de combinar las prioridades y los valores del temario de la reforma y los intereses de los involucrados directos, así como de tener en cuenta los datos fidedignos

que muestran dónde radican las necesidades de la población. La experiencia demuestra que la creación de un foro de debate de políticas en el que diferentes interesados directos tienen que considerar las prioridades frente a la cruda realidad puede ser un instrumento poderoso para establecer los programas de trabajo y dar al tema de los recursos humanos la relevancia necesaria para que sea integrado en las políticas sanitarias y los procesos de planificación nacionales.

14. A fin de facilitar este trabajo, se creó un conjunto de datos básicos para organizar la información recopilada de diferentes fuentes. Las distintas áreas de información que constituyen este conjunto de datos son: a) la calidad de la mano de obra y los regímenes laborales; b) la educación y el adiestramiento profesional para la fuerza laboral de salud; c) la productividad y la calidad de los servicios; y d) la gobernanza y los conflictos laborales dentro del sector de la salud. Los datos sobre estas áreas se recaban, se analizan y se difunden y sirven de base para la formulación de políticas y para el fortalecimiento de la función de rectoría de las autoridades sanitarias nacionales. Los conjuntos de datos actuales todavía son insuficientes para prever si el suministro de profesionales que se ha pronosticado bastará para cubrir las necesidades sanitarias en cuanto a cantidad, distribución y aptitudes. Sin embargo, en algunos países de la Región, en particular, Brasil, Canadá, México y Estados Unidos, ya se han puesto en marcha evaluaciones a largo plazo de la fuerza laboral que se necesita.

15. La función de los grupos nacionales del Observatorio consiste en convocar y movilizar a los interesados directos pertinentes, identificar las fuentes de información, asignar prioridades a los problemas principales y forjar consenso acerca de las intervenciones de políticas. La función de la OPS consiste en ayudar en la recopilación de datos básicos en las cuatro áreas de información mencionadas anteriormente, contribuir al análisis de las tendencias y a las comparaciones entre los países, así como prestar apoyo institucional a los grupos del Observatorio y formular recomendaciones basadas en los datos presentados. El Observatorio también promueve y fortalece la función y la capacidad del ministerio de salud y, a su vez, la presencia y la función de este ministerio contribuyen de manera significativa a la labor de los grupos nacionales del Observatorio.

### **Logros del Observatorio de Recursos Humanos de Salud en los procesos de políticas y reglamentación en las Américas**

16. El Observatorio comenzó con un núcleo de nueve países en 1999. Otros países que compartían las mismas inquietudes se asociaron después de que la iniciativa se dio a conocer. Actualmente, hay 21 países en el Observatorio que son los miembros de la red regional<sup>1</sup> que intercambian información y experiencias entre ellos.

17. Desde la creación del Observatorio, se han producido tres manuales metodológicos de alcance regional para mejorar el análisis de los recursos humanos y optimizar el uso de las fuentes existentes<sup>2, 3, 4</sup>. De igual manera, en varios países de la Región se han elaborado estudios de los datos básicos que corresponden a las publicaciones del Observatorio en 2001 (Argentina, Costa Rica y El Salvador) y en 2002 (Bolivia y El Salvador). En Brasil, se produjeron documentos del Observatorio que pueden consultarse actualmente en la Internet. En Jamaica, el Ministerio de Salud puso su base de datos electrónica al alcance de los miembros del Observatorio. Actualmente, se están elaborando los documentos en la República Dominicana y Paraguay. Por otra parte, se han celebrado cinco reuniones regionales; además, se cuenta con una fuente de referencias sobre expertos, gracias a la creación de un banco de datos con la información relativa a los expertos identificados. Se establecieron conexiones con la Web en todos los países afiliados a la red, y con el Observatorio central.

18. Hay muchos ejemplos concretos en la Región de experiencias fructíferas asociadas con el trabajo del Observatorio:

- En el Brasil, la iniciativa ha permitido la incorporación de varios estudios y grupos académicos al Observatorio de Recursos Humanos de Salud, bajo la forma de una estructura de nódulos especializados que integran la red nacional. A su vez, esto ha ayudado a difundir la información al hacer que estos estudios y sus resultados sean accesibles fácilmente a través de la Internet.
- México ha elaborado un método nacional de planificación de recursos humanos en cooperación con todas las entidades federativas, asociaciones profesionales y universidades. El método está actualmente en la fase de determinación de brechas entre la transición epidemiológica y demográfica, y del perfil, el número y la distribución de los centros de formación de profesionales médicos.

---

<sup>1</sup> Al mes de enero de 2004, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Uruguay y Venezuela.

<sup>2</sup> Dal Poz M, Varella T. Guía de metodologías para análisis de sistemas de remuneración e incentivos dos recursos humanos do setor saúde. In: Relaciones Laborales en el Sector Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

<sup>3</sup> Galin P. Guía para optimizar la utilización de la información disponible sobre empleo en el sector salud. En: *Relaciones Laborales en el Sector Salud*. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto de 2000.

<sup>4</sup> Novick M. Guía metodológica para el análisis de las relaciones colectivas de trabajo en el sector salud. En: *Relaciones Laborales en el Sector Salud*. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto de 2000.



- En el caso de El Salvador, la iniciativa impulsó la acción del Grupo Interinstitucional de Desarrollo de Recursos Humanos (GIDRHUS), una organización no gubernamental que aunó los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las universidades principales para mejorar la integración del adiestramiento y los servicios. Esta ONG se transformó en un grupo de estudios de política sobre el tema y en la actualidad es el grupo designado para estudiar los asuntos de recursos humanos en la Comisión de Reforma.
- El Grupo del Observatorio del Ecuador —la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS)— fue designado órgano consultivo oficial del Consejo Nacional de Salud, que tiene a su cargo lograr el consenso en materia de políticas sanitarias. La CONARHUS ha creado una gran base de datos sobre adiestramiento y empleo a la que actualmente tienen acceso en línea la comunidad académica y los formuladores locales de políticas.
- Argentina, Brasil, Cuba y Perú han incluido el Observatorio como una actividad regular de sus unidades de recursos humanos, lo cual confiere un carácter oficial a los grupos nacionales.

19. El Observatorio recibe apoyo financiero y técnico de diversas fuentes. Entre los mecanismos de financiamiento se encuentran arreglos para compartir los costos entre la sede de la OPS y las Representaciones de la OPS/OMS, así como aportes en especie, como publicaciones, además del apoyo directo de los gobiernos de los países. Además, el Organismo Noruego para el Desarrollo y la Cooperación (NORAD), por conducto de sus aportes financieros, ha contribuido al intercambio de las experiencias nacionales ejecutadas por la red. En cuanto al apoyo técnico, se forjaron vínculos estrechos con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que han sido beneficiosos para la iniciativa.

### **Las principales enseñanzas extraídas del funcionamiento del Observatorio de Recursos Humanos de Salud**

20. Aunque la iniciativa del Observatorio, por medio de sus diferentes expresiones—cooperación técnica directa, publicaciones, cooperación entre países y foros internacionales y nacionales— ha contribuido a aumentar la visibilidad de los temas de recursos humanos, el grado en que ha logrado eficazmente los resultados y las repercusiones previstas sobre la formulación de políticas y las estrategias del sector de la salud varía extraordinariamente de un país a otro y con el transcurso del tiempo.

21. Las transiciones de las autoridades suelen ser frecuentes y rápidas a los niveles políticos en los países de la Región, lo que conduce a la inestabilidad institucional, y pueden considerarse como un obstáculo para asegurar la continuidad del proceso de políticas de recursos humanos de salud. Por el contrario, también debe reconocerse que el trabajo interinstitucional de los grupos del Observatorio ha ayudado a que el tema de los

recursos humanos forme parte del temario político en los períodos de transición entre distintos gobiernos, y para mantener la continuidad en las políticas y las intervenciones.

22. Aún hay dificultades a la hora de preconizar la necesidad de contar con información para la formulación de políticas sobre asuntos tan delicados como la reglamentación de las profesiones o la redistribución de la fuerza laboral sanitaria. En muchos casos, los intereses personales de las agrupaciones profesionales o los plazos del proceso de reforma no crean un clima apropiado para realizar debates basados en las pruebas presentadas.

23. No obstante, con la adopción de métodos participativos para facilitar el diálogo social y forjar el consenso, muchos países de la Región, entre ellos, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Perú y Santa Lucía han avanzado mucho en la preparación de documentos de política; mientras que otros, como Argentina, Brasil, México, Paraguay y la República Dominicana han formulado normas y reglamentos en las esferas de adiestramiento y empleo.

24. La experiencia de los países muestra la necesidad de integrar a las partes interesadas pertinentes, como universidades y asociaciones profesionales, y de colaborar con los ministerios de educación de una manera más activa y permanente, para aumentar la sostenibilidad de la labor de política que efectúa el Observatorio de Recursos Humanos de Salud.

### **Expectativas para el futuro**

25. La experiencia obtenida por el Observatorio de Recursos Humanos de Salud en la Región de las Américas ha resultado ser una manera eficaz de preconizar la importancia de los asuntos de recursos humanos. Se prevé que los recursos humanos de salud desempeñen un papel cada vez más importante en los años venideros, y que este enfoque preventivo al desarrollo de recursos humanos estará acompañado de cambios en la formulación de las políticas del sector de la salud.

26. El Observatorio ha efectuado contribuciones importantes para defender la pertinencia de los recursos humanos en el temario político amplio y está en una buena posición que le permite aprovechar la cooperación intersectorial para el logro de una fuerza laboral bien capacitada y motivada, así como saludable y sostenible —equilibrada en la composición de profesionales de salud, distribuida equitativamente y dotada para responder a las necesidades de salud de la población y a los retos del sistema sanitario.

27. Una función vital del Observatorio se refiere a la producción y la difusión de información nacional, así como a la consolidación y el intercambio de información y experiencia entre los países, mediante una metodología común. Este proceso puede

fortalecerse al centrarse en la recopilación, distribución y utilización de los datos de una manera más eficaz, con la creación de un conjunto de datos básicos, válidos y fiables que puedan usarse para el análisis comparativo, el estudio de las tendencias y para fines de proyección.

28. La posible repercusión del Observatorio dependerá en gran medida del liderazgo eficaz de los ministerios de salud, en el establecimiento de un temario para el desarrollo de recursos humanos dentro del contexto más amplio de las políticas del sistema sanitario y para promover la participación activa de los interesados directos pertinentes en todas las fases del proceso de formulación de políticas. La OPS puede desempeñar un papel importante al apoyar este liderazgo, mediante su compromiso de fortalecer la rectoría de los ministerios de salud y la capacidad de las unidades de recursos humanos, así como una mayor institucionalización de las diferentes funciones del Observatorio.

29. Una de las estrategias principales del Observatorio es la de proporcionar un marco integral para la planificación de recursos humanos basada en las mejores pruebas disponibles; concebir programas nacionales y regionales que sean flexibles y pertinentes para el entorno de formulación de políticas y, reunir a diversos interesados directos institucionales en los Estados Miembros para efectuar diálogos de política acerca de temas importantes para el desarrollo de los recursos humanos.

30. Los temas prioritarios para el debate en el Observatorio son identificados por los grupos de cada país, que constituyen el centro principal de la iniciativa. Este mecanismo constituye un foro prometedor para actualizar continuamente el temario entre países de cuestiones pertinentes e interesantes, como las inequidades en la distribución del personal de salud, los desplazamientos internacionales de los trabajadores de salud, la evolución de la flexibilidad laboral de la fuerza laboral de salud y el aumento de la capacidad institucional para las políticas de recursos humanos.

31. Aunque no hay ningún conjunto común ni definido de resultados aconsejables que deban obtenerse mediante las políticas nacionales de recursos humanos, sin duda hay un interés regional por fomentar un enfoque sistemático para evaluar la repercusión del Observatorio en los países. Se deberían crear cuatro categorías de indicadores como aproximaciones del grado de integración de los temas de recursos humanos en los planes y políticas sanitarios nacionales. Estas categorías son: a) la existencia y actualización periódica de los conjuntos nacionales de datos básicos sobre recursos humanos; b) las reuniones regulares de un grupo nacional de interesados directos clave para analizar la información sobre recursos humanos y elaborar planes; c) la formulación de una nueva estructura normativa con respecto a la fuerza laboral sanitaria; y d) la integración de las actividades del Observatorio dentro del mandato del ministerio de salud.

32. Un recurso prometedor para los próximos años consiste en organizar reuniones regulares a escala regional o subregional sobre la política en materia de recursos humanos. Las reuniones de este tipo pueden fomentar las alianzas para la colaboración y un sentido de responsabilidad social colectiva entre los ministerios pertinentes, asociaciones profesionales, instituciones educativas y organismos internacionales. Al objeto de apoyar la formulación de políticas, los interesados directos deben elaborar un programa de investigación sobre los problemas de recursos humanos prioritarios. La equidad en la distribución de los profesionales de la salud con respecto a las necesidades parece ser uno de estos problemas; y actualmente, en cinco países de la Región está en curso una colaboración plena con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud, a fin de fortalecer la relación entre los grupos de investigación y los formuladores de las políticas.

33. La experiencia ha indicado que la colaboración con el sector de la educación, en especial con el ministerio de educación, es tanto necesaria como aconsejable. Esto es particularmente importante para abordar temas como las competencias y los perfiles de los recursos humanos de salud, lo que abarca el adiestramiento, la investigación y el aprendizaje continuo para diferentes profesionales sanitarios, así como la calidad, la certificación y los asuntos de acreditación.

34. Cada vez hay mayores indicios de que el alcance de las actividades del Observatorio puede ampliarse para abordar los retos emergentes en materia de recursos humanos. Entre estos se encuentran varios factores de la fuerza laboral que son cruciales para la estrategia de atención primaria de salud, la prestación de servicios esenciales de salud pública y la capacidad para responder a las epidemias emergentes como la infección por el VIH/SIDA. Otro grupo de interés tendría que ver con el ámbito de la protección de los trabajadores y las condiciones laborales. Las consecuencias del desplazamiento internacional de los trabajadores de salud en lo que se refiere a la posible escasez, la concesión de acreditación internacional y las maneras de controlar los desajustes predecibles que pudieran surgir representan otro campo que reclama atención.

35. Desde que se llevó a la práctica el Observatorio, se ha registrado una intensificación del proceso de formulación de políticas en los Estados Miembros, así como el mejoramiento de su capacidad institucional para participar en este proceso. Esto puede demostrarse por nuevos casos de fortalecimiento de la capacidad institucional, por un aumento del número de países que participan en la red o en las actividades de formulación de políticas de la empresa y por los países que cuentan con una base de datos de recursos humanos en la Web del Observatorio. Para documentar el progreso, en el futuro podrían estudiarse definiciones más claras de las estrategias de evaluación.

36. Se ha previsto la intensificación y la ampliación de las actividades del Observatorio a todo lo largo de la Región. Esto podría incluir la incorporación de nuevos

miembros, especialmente de los países donde está haciendo falta la formulación de planes de recursos humanos nacionales; la forja de alianzas con otras comunidades definidas, como la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM), intervenciones de políticas cooperativas en temas de recursos humanos; y canalizar las iniciativas para ejecutar el Observatorio en los países prioritarios de toda la OPS.

### **Intervención del Consejo Directivo**

37. Se solicita al Consejo Directivo que respalde los esfuerzos para mantener la pertinencia de los recursos humanos en el temario de la política sanitaria y para apoyar el desarrollo de procesos de política, de programas y de unidades de recursos humanos en los países, lo que abarcaría la ampliación del Observatorio de los Recursos Humanos de Salud en la Región, así como un compromiso intensificado con las orientaciones propuestas para el futuro.

38. Asimismo, se invita al Consejo Directivo a que considere la resolución CE134.R9 (véase el anexo) recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 134.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21 al 25 de junio de 2004

---

CD45/9 (Esp.)  
Anexo

### **RESOLUCIÓN**

#### **CE134.R9**

#### **OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD**

##### **LA 134.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,**

Habiendo examinado el informe “Observatorio de Recursos Humanos de Salud” (documento SPP38/5);

Habiendo considerado la resolución CE128.R3, “Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud” (2001), y

Habiendo reconocido la función central de los recursos humanos en el desarrollo de sistemas y políticas de salud equitativos, así como la importancia de los mecanismos participativos y basados en pruebas científicas para la formulación de planes y políticas eficaces y sostenibles en materia de recursos humanos,

#### **RESUELVE:**

Recomendar que el Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

##### **EL 45.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el documento CD45/11, “Observatorio de los Recursos Humanos de Salud”, así como la resolución CE128.R3, “Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud” (2001), y

Reconociendo la importancia de la formulación de políticas y planes eficaces en materia de recursos humanos para lograr el acceso universal a servicios de salud de buena calidad y satisfacer las necesidades prioritarias de salud de nuestras poblaciones,

***RESUELVE:***

1. Solicitar a los Estados Miembros:
  - a) Que aborden los problemas persistentes y emergentes en relación con la disponibilidad, la composición, la distribución y el desempeño de los recursos humanos de salud que constituyan obstáculos importantes a la meta de acceso universal a servicios de salud de buena calidad y al logro de la equidad en materia de salud;
  - b) Que ejerzan el liderazgo eficaz mediante el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos, y que promuevan la participación activa de los interesados directos pertinentes en todas las fases de la formulación de políticas;
  - c) Que inviertan en el desarrollo de recursos humanos para apoyar la estrategia de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, como aportación decisiva para el cumplimiento de los objetivos de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;
  - d) Que intensifiquen su participación en el Observatorio de Recursos Humanos de Salud como una estrategia apropiada para definir las prioridades y formular políticas sostenibles.
2. Solicitar a la Directora:
  - a) Que intensifique la cooperación técnica prestada a los países para la elaboración y aplicación de políticas y planes eficaces en materia de recursos humanos;
  - b) Que amplíe el alcance de la Iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos de Salud para hacer frente a los nuevos retos en el ámbito del desarrollo de recursos humanos;
  - c) Que contribuya a crear una estrategia regional para el abordaje de problemas prioritarios derivados del flujo de recursos humanos entre países;
  - d) Que evalúe la Iniciativa durante el bienio 2006-2007, para definir los futuros pasos de la cooperación técnica de la OPS en este campo.