

G. METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015

Introducción

1. En septiembre del 2007, la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R7, *Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015* (1), que tiene por objeto brindar apoyo a la formulación de planes de acción nacionales en materia de recursos humanos para la salud encaminados a fortalecer la atención primaria de salud. Se estableció un conjunto de 20 metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 organizadas en torno a los cinco desafíos principales señalados en el *Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015: Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas* (2) y posteriormente en la *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*.

2. En el presente informe de avance se suministra información sobre los resultados clave a partir de las mediciones iniciales realizadas en 23 países para las 20 metas regionales,¹ se señalan las áreas en las que es necesario renovar la atención y se formulan recomendaciones a fin de garantizar el logro de estas metas para el 2015.

Puesta al día sobre la situación actual

3. Tras la aprobación de la resolución CSP27.R7 (2007) mencionada anteriormente, se elaboró un conjunto de indicadores y un método para realizar una evaluación de referencia y poder hacer un seguimiento mayor a partir de ella. Se impartió capacitación y se brindó apoyo técnico a los ministerios de salud en los países que manifestaron su interés. El proceso se terminó primero en algunos países de la zona andina, seguidos del Cono Sur, el Caribe de habla inglesa y —de manera más reciente— Centroamérica y el Caribe de habla hispana.

4. A continuación se describen los resultados más pertinentes, presentados de acuerdo con los cinco desafíos.²

Desafío 1: Definir políticas y planes de largo alcance con respecto a los recursos humanos

5. Con respecto al primer desafío, tres metas (las número 1, 2 y 5)³ mostraron problemas graves para lograr tanto una densidad mínima de personal sanitario como una

¹ Se puede encontrar información detallada sobre la situación inicial para medir las 20 metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 en el siguiente sitio web:
<http://www.paho.org/baseline20goalsshrh>.

² En el 2012 se publicará un informe sobre la evaluación inicial de las 20 metas regionales.

composición adecuada de la fuerza laboral médica. La limitada capacidad nacional para gestionar los recursos humanos en materia de salud sigue siendo un problema.

6. Con respecto a la meta 1, solo 12 de los 23 países donde se tomaron mediciones iniciales han logrado la razón de densidad mínima recomendada por la OMS de 25 profesionales de la salud (médicos, enfermeras o parteras) por 10.000 habitantes. Con respecto a la meta 2, solo 6 países informaron que más de 40% de la fuerza laboral médica total se considera que está compuesta por médicos de atención primaria de salud. En el caso de la meta 5, solo 3 países registraron 100%, lo que significa que han establecido una unidad de recursos humanos para la salud con capacidades integrales de planificación estratégica, gestión, seguimiento y evaluación.

Desafío 2: Colocar a las personas indicadas en los lugares adecuados

7. Las cuatro metas descritas en el desafío 2 se centran en la ampliación del acceso nacional a la atención primaria de salud. Muchos de los países no contaron con datos suficientes para evaluar adecuadamente estas metas. Sin embargo, en aquellos casos en los que había información sobre estos puntos específicos, la meta 7⁴ mostró que el acceso a la atención primaria no se ha desarrollado adecuadamente y que se necesita prestar atención de inmediato a este tema a fin de garantizar el acceso universal.

8. *Meta 7:* Esta meta requiere que al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tengan competencias de salud pública e interculturales comprobables. Nueve países registraron menos de 50% en este indicador y dos países no tuvieron datos. Barbados, Dominica, Jamaica y Santa Lucía registraron 100%, por lo que lograron plenamente la meta 7.

Desafío 3: Asegurar un nivel adecuado de dotación del personal de salud, de acuerdo con las necesidades del país

9. Los países de la Región no han logrado la autosuficiencia necesaria para salvar sus brechas con respecto a los recursos humanos en materia de salud y satisfacer sus necesidades nacionales. La mayoría de los países han avanzado en cuanto al manejo de la migración por medio de acuerdos bilaterales y multilaterales encaminados a reconocer las

³ Meta 1: Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.

Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Meta 5: Todos los países de la Región habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

⁴ Meta 7: Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

licencias y a lograr la notificación colaborativa. Sin embargo, la meta 10⁵ muestra que pocos países han contraído el compromiso de adherirse a algún código de conducta ética con respecto a la migración internacional del personal sanitario y la protección de los países de origen frente a las prácticas de reclutamiento enérgicas por parte de otros países.

10. *Meta 10:* Con respecto a la contratación internacional de personal de salud, solo 2 de los 23 países (menos de 10%) dijeron haber adoptado un código de prácticas internacional o haber elaborado normas éticas relacionadas con esta contratación. Esos países son Barbados y Jamaica.

Desafío 4: Promover ambientes de trabajo saludables y fomentar el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población

11. Algunos estudios han mostrado que los lugares de trabajo propicios conducen a una mayor productividad, mejor calidad de la atención y menos emigración. Dentro del desafío 4, las metas 13⁶ y 16⁷ fueron las más llamativas, puesto que mostraron que muchos países tienen realmente mecanismos para manejar los conflictos laborales. Sin embargo, no han regularizado la práctica de contratos por escrito, ni han elaborado recomendaciones para puestos de normalización, a pesar de que estas prácticas generalizadas ayudan a disminuir las causas de conflictos laborales.

12. *Meta 13:* La mayoría de los países tienen una proporción alta de contratos laborales precarios y sin protección para el personal sanitario. Cinco países indicaron 0% o “no se aplica”, sin ninguna estrategia implantada a fin de normalizar los contratos que ofrecen protección social a los trabajadores. Otros siete países registraron menos de 50%. Sólo cuatro países lograron 100%, lo que significa que han definido estrategias para la protección contractual de los trabajadores y la normalización de puestos precarios.

13. *Meta 16:* Dieciséis países registraron 100%, lo que indica que más de las dos terceras partes de los países han puesto en marcha mecanismos para resolver los conflictos y asegurar la continuidad de la atención durante los conflictos laborales. Cuatro de los siete países restantes están a mitad de camino de alcanzar esta meta.

⁵ Meta 10: Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

⁶ Meta 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

⁷ Meta 16: El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presten.

Desafío 5: Desarrollar cooperación entre las instituciones de formación y aquellas que prestan servicios de salud

14. Dado que la mayor parte de los ministerios de salud en los países participantes no tienen autoridad con respecto a las instituciones educativas dedicadas a las ciencias de la salud, surgieron problemas al intentar evaluar las metas conexas, lo que indica una falta de coordinación.

15. *Meta 17:* Solo un país (Jamaica) alcanzó la meta 17,⁸ en la que se requiere que la formación se centre en la atención primaria de salud en 80% de las escuelas de ciencias de la salud del país y además que se adopten estrategias de capacitación interdisciplinaria. La mayoría de los países registraron porcentajes muy bajos en este indicador y 15 países —más de la mitad de los que se midieron— registraron 50% o menos.

16. Los enfoques encaminados a abordar prioridades nacionales específicas variaron entre los países; sin embargo, hubo consenso con respecto a la necesidad de: *a)* mejorar la capacidad de seguimiento y evaluación dentro de los ministerios y *b)* perfeccionar y ajustar las metas regionales sobre la base de las necesidades propias de cada país.

17. Sobre la base de los resultados clave de la evaluación de referencia de las 20 metas regionales, se invita a los Estados Miembros a que consideren las siguientes líneas de acción:

- a) Redoblar tanto los esfuerzos como las inversiones en la planificación y el aumento de los recursos humanos para la salud apropiados, como un requisito esencial para lograr el acceso universal a servicios de atención de salud de buena calidad y ejecutar la estrategia de atención primaria de salud.
- b) Aumentar los esfuerzos dirigidos a la distribución equitativa del personal de salud, en particular en cuanto a su contratación y retención en las zonas subatendidas, rurales e indígenas.
- c) Poner en marcha sistemas para ofrecer programas de educación continua y de capacitación en el servicio para los gerentes de recursos humanos para la salud y para el personal sanitario; y forjar alianzas con las instituciones académicas.
- d) Fortalecer el Observatorio de Recursos Humanos de Salud como una estrategia para incluir a los sectores pertinentes y los interesados sociales directos, así como para garantizar información de buena calidad sobre los recursos humanos para la salud, tanto para la adopción de decisiones como para la formulación de políticas.

⁸ Meta 17: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interpersonal.

- e) Comprometerse a realizar una segunda evaluación de las 20 metas regionales en materia de recursos humanos para la salud en el 2013.

18. La Organización reitera su compromiso de colaborar con los ministerios de salud y las entidades regionales, así como de apoyar sus esfuerzos para alcanzar las metas regionales para el fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos para la salud en la Región.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolution CSP27.R7) [consultado el 20 de marzo del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r7-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de Canadá, Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario [Internet]. Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud; del 4 al 7 de octubre del 2005; Toronto (Canadá). Toronto; 2005 [consultado el 20 de marzo del 2012]. Se puede encontrar en:
<http://www.observearh.org/fulltext/desafiostronto.pdf>.