



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



47.º CONSEJO DIRECTIVO 58.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006

Punto 4.13 del orden del día provisional

CD47/19 (Esp.)
23 agosto 2006
ORIGINAL: ESPAÑOL

LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD — RETOS FUNDAMENTALES PARA LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: MESAS REDONDAS

Se somete a consideración del Consejo Directivo una síntesis de las acciones y propuestas para un plan de acción sobre los recursos humanos de salud para las Américas. En este documento se resumen las acciones realizadas hasta el momento en los países y en los Cuerpos Directivos, un panorama de la situación y las tendencias predominantes en la Región, así como una visión de las propuestas y los acuerdos técnicos de trabajo que se están desarrollando.

En este plan de acción se reconoce que es necesaria una transformación de la cantidad, la calidad y la distribución del personal de salud para poder lograr las metas de salud de los países. En particular es necesario:

- a) definir e implementar políticas de recursos humanos a largo plazo, basadas en información fiable y vinculadas a las políticas generales de salud.
- b) distribuir las personas adecuadas en los lugares adecuados, tratando de corregir las inequidades en la disponibilidad de personal de salud.
- c) regular las migraciones internas y externas de los profesionales de salud a fin de que no se produzcan carencias que afecten a las poblaciones más desprotegidas.
- d) lograr el compromiso de los trabajadores de salud con la misión de prestar servicios de calidad a toda la población.
- e) trabajar junto con universidades, escuelas y servicios de salud, para que la formación de nuevos profesionales y técnicos se adecue a las necesidades de salud de la población.

Para ello, se reconoce que es necesario un esfuerzo planificado y sostenido, en el que será necesario el trabajo interno en los países, pero también la colaboración entre los países, compartiendo experiencias y conocimientos. El documento resume esta propuesta en el llamado a la acción de Toronto, en el que se proponen líneas de acción para la colaboración en los planos nacional, subregional y panamericano.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Tendencias del personal de salud en las Américas	3
Tasas de mortalidad seleccionadas y cobertura de partos en grupos de países según la disponibilidad de recursos humanos	3
El camino recorrido	5
Resoluciones del Consejo Directivo	6
Acciones regionales: Desafíos y consensos para la acción.....	7
Un llamado a la acción.....	8
Líneas de acción colectivas y colaborativas en la Región de las Américas	10

Introducción

Tendencias del personal de salud en las Américas

1. En la actualidad, la Región cuenta con 1.872.000 médicos y 3.580.000 enfermeras, lo que significa unas tasas promedio de 22 y 42 profesionales por cada 10.000 habitantes, tasas que en el último período (2000-2004) han aumentado a un ritmo anual del 0,15 en el caso de los médicos y del 0,20, en el de las enfermeras.
2. Un número importante de países de la Región no cuenta con el personal necesario para tener una cobertura mínima (25 profesionales por cada 10.000 habitantes¹). Por su parte, otro grupo de países cuenta con una disponibilidad de personal cinco veces mayor. La densidad promedio de los recursos humanos por población en los grupos de países de baja, media y alta disponibilidad, es de 18,4, 27,7 y 122,6 (profesionales por 10.000 habitantes), respectivamente².
3. Este agrupamiento de países permite apreciar la reducción de las tasas de mortalidad a medida que aumenta la disponibilidad de recursos humanos. En los países con baja densidad de personal sanitario, la tasa de mortalidad de menores de 5 años es del 43 por 1.000, la mortalidad materna es del 148 por 100.000 y la atención del parto por personal calificado es de sólo el 74%.

Tasas de mortalidad seleccionadas y cobertura de partos en grupos de países según la disponibilidad de recursos humanos

Recursos humanos 10.000 habitantes	Tasa de mortalidad materna	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad de < de 5 años	Partos (personal calificado)
< 25	148	31	43	74 %
25 a 50	65	22	25	95 %
> 50	9	7	8	99 %

Fuente: Indicadores básicos, OPS/OMS

-
- ¹ La OMS y la *Joint Learning Initiative* han propuesto utilizar una medida llamada “Densidad de Recursos Humanos en Salud” conformada por la suma de los dos indicadores disponibles para todos los países: médicos y enfermeras por 10.000 habitantes. La medición de densidad a través de este método es imperfecta ya que no toma en consideración a los demás trabajadores de la salud, pero es la única viable para efectuar comparaciones globales.
 - ² Para analizar la disponibilidad de personal de salud, se agrupó a los países en función a la Densidad de recursos humanos, estableciendo tres categorías: 1) aquéllos con una tasa superior a 50 por 10.000; 2) aquéllos con una tasa de 25 a 50; 3) y los que tienen una tasa inferior a 25, en consonancia con lo establecido en el Informe sobre la salud en el mundo (2006).

4. Los países de baja densidad de personal de salud deberán formar, emplear y retener a 124.000 médicos y enfermeras más de los que tienen actualmente. A pesar de los importantes crecimientos en la dotación de personal (en este período, Bolivia aumentó su tasa de personal un 120%, Nicaragua, un 88%, Paraguay, un 44% Costa Rica, un 25 % y Colombia, un 24%), en 2015, algunos países no podrán contar con la tasa ideal de 25 por 10.000, ya que el ritmo actual de crecimiento (en algunos casos negativo) hace improbable que algunos países puedan alcanzar estos niveles mínimos en los próximos 10 años. Los países en los que las carencias de personal de salud son mayores tienen grandes dificultades, no sólo por lo que se refiere a formación sino también en cuanto a crear y financiar puestos de trabajo que consigan atraer y mantener a los profesionales en los lugares donde más necesarios son.

5. La escasez de trabajadores de salud en algunos países se agrava por la tendencia de los profesionales a ubicarse en áreas urbanas, lo que determina una mala distribución de los recursos humanos y una reducción del acceso a los servicios de salud de los ciudadanos que residen en las zonas rurales. Sólo 9 de los 28 países de la Región manifiestan estar satisfechos con la disponibilidad de información sobre distribución del personal de salud en relación a la población. Existen notables diferencias en la distribución urbana-rural de los recursos humanos en salud. En general, la disponibilidad de médicos en las zonas urbanas es entre 1,5 y 4 veces superior a la tasa general de esos países, y entre 8 y 10 veces mayor que en las zonas rurales.

Migración del personal de salud

6. La migración de los recursos humanos del sector de la salud es un fenómeno de gran complejidad, cuya notoriedad ha ido creciendo conforme van desarrollándose la extracción y la expulsión del personal de salud dentro del ámbito nacional, y entre países.

7. Entre el 25% y el 28% de los médicos que ejercen en los Estados Unidos de América, el Reino Unido, Canadá y Australia se han graduado fuera de esos países, y entre el 40% y el 75% de esos médicos provienen de países de bajos ingresos³. En relación con las Américas, en los cuatro países estudiados, se desempeñan 1.589 médicos jamaquinos (el 70% de los que lo ejercen en su país de origen); 1.067 haitianos (el 55% de los que ejercen en su país); 3.262 dominicanos (el 21% de los que ejercen en su propio país) y cifras variables de médicos peruanos, bolivianos, guatemaltecos, panameños, costarricenses y colombianos, quienes representan entre el 4 y el 5% de los médicos que permanecen en los países de donde vienen.

8. En el interior de la Región, cabe destacar el papel de los Estados Unidos como activo mercado de trabajo en el área de salud. En la investigación citada anteriormente, se

³ *The Metrics of the Physician Brain Drain*, Fitzhugh Mullan, M.D. New England Journal of Medicine, octubre de 2005, volumen 353:1810-1818.

consigna que Canadá y México son los países de mayor emigración de personal de salud, lo cual está relacionado con la proximidad a los Estados Unidos, país en el que actualmente hay 170.000 vacantes de enfermeras, número que se prevé llegará a 260.000 en 2010. Ese déficit corresponde al 90% de la existencia total de enfermeras en América Latina y el Caribe. En el caso de los médicos, se sabe que de las escuelas de medicina de los Estados Unidos, egresan anualmente un número aproximado a 17.000 nuevos médicos, mientras la demanda de residentes anuales excede esta cifra en un 30%. Estas plazas se cubren con médicos provenientes del exterior (aproximadamente 6.000 anuales), muchos de los cuales terminan adquiriendo residencia permanente en aquel país.⁴

El camino recorrido

9. El logro de las metas de los principales acuerdos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y las diversas iniciativas globales, así como los objetivos y las políticas nacionales de salud que procuran el acceso universal a servicios de salud de calidad, exige que la cuestión de los recursos humanos en salud sea abordada por los gobiernos de la Región, y que se establezcan mecanismos adecuados para la formulación de políticas y planes nacionales eficaces para la formación y utilización de los recursos humanos. Asimismo, 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, es imperativo el fortalecimiento de los intercambios entre los Estados Miembros en los asuntos de interés común.

10. En 1999 se puso en marcha el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, una importante iniciativa de la Organización encaminada a crear una mayor 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 creación de redes y la colaboración activa entre las partes institucionales interesadas directas a nivel nacional para tratar y analizar los datos, vigilar las tendencias, asignar prioridades a los problemas y forjar un consenso por lo que respecta a 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 entre países, así como el intercambio de experiencias entre grupos nacionales del Observatorio.

Resoluciones del Consejo Directivo

⁴ *Fatal Flows — Doctors on the Move*, Lincoln C. Chen, M.D., y Jo Ivey Boufford, M.D. New England Journal of Medicine, octubre de 2005, volumen 353:1810-1818.

11. Ante esta situación, el 45.º del Consejo Directivo, celebrado en 2004, en su Resolución CD45.R9 resolvió:

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 exploren maneras de abordar mejor los aspectos complejos de la contratación activa de profesionales de la salud de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada;
 - e) Que intensifiquen su participación en el Observatorio de Recursos Humanos en 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 promueva la cooperación técnica entre los países como un mecanismo adecuado para abordar los problemas de recursos humanos de interés común, incluidos los programas de educación permanente;
 - c) Que amplíe el alcance de la Iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos en Salud para hacer frente a los nuevos retos en el ámbito del desarrollo de recursos humanos;

- d) Que contribuya a crear una estrategia regional para abordar problemas prioritarios derivados del flujo de recursos humanos entre países;
- e) Que evalúe la Iniciativa durante el bienio 2006-2007, para definir los futuros pasos de la cooperación técnica de la OPS en este campo.

Acciones regionales: Desafíos y consensos para la acción

12. Desde 2004, diversas actividades e instituciones se movilizaron alrededor de este tema, entre las que cabe señalar:

- la decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de dedicar el Día Mundial de la Salud de 2006 y el Informe sobre la salud en el mundo al tema de los trabajadores de la salud;
- la Consulta Regional, que se comentará más adelante, realizada en diversos países de la Región de las Américas por la OPS/OMS en el período de junio y julio de 2005;
- las Reuniones Subregionales sobre Gestión de Recursos Humanos en Salud organizadas por la OPS/OMS y celebradas en Buenos Aires (Argentina), San José (Costa Rica) y Lima (Perú) en 2005 (www.observatoriorh.org);
- en diciembre de 2004 la *Joint Learning Initiative (JLI)*⁵ publicó su informe final, titulado: “Recursos humanos para la salud: Superemos la crisis”;
- la 3ª Conferencia Nacional de Gestión del Trabajo y Educación en la Salud de Brasil, celebrada en 2006 y encaminada a debatir y analizar propuestas de directrices nacionales para la ejecución de políticas de gestión del trabajo y educación en la salud, como forma de ampliar la participación y la corresponsabilidad social en este campo⁶.

13. En julio de 2005, la Unidad de desarrollo de Recursos Humanos (HR) de la OPS/OMS, realizó una consulta sobre los desafíos críticos en relación a la gestión y formación de los recursos humanos en el sector de la salud⁷. En esta consulta se evaluó la situación de los países en relación a cinco desafíos críticos:

⁵ La *Joint Learning Initiative on Human Resources for Health and Development (JLI)* se puso en marcha en noviembre de 2002, como una iniciativa de diferentes gobiernos, grupos, instituciones universitarias, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y particulares que buscan un reconocimiento del papel central de la fuerza de trabajo del sector de la salud. Para mayor información sobre esta iniciativa, sírvanse consultar: <http://www.globalhealthtrust.org>

⁶ Más información en: http://consejo.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/conferenciagestaotrabajo.htm.

⁷ Más información en: <http://www.observatoriorh.org/esp/consultas.html>.

- a) Definir políticas y planos a largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud, y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- b) Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- c) Regular los desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar la atención de salud para toda la población.
- d) Generar vínculos entre los trabajadores y las organizaciones de salud que permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- e) Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud a un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Un llamado a la acción

19. A partir de estas tendencias y de la Consulta Regional mencionada, la convocatoria de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en la ciudad de Toronto, buscó un consenso sobre estrategias y líneas de acción cooperativas para superar estos desafíos.

20. Este consenso se resume en el Llamado a la Acción de Toronto, en el que se reúnen las discusiones de los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos de Salud, promovida por la OPS/OMS, celebrada del 4 al 7 de octubre de 2005 en Toronto (Canadá) junto con el Ministerio de Salud del Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario.

21. El Llamado a la Acción tiene por objeto movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para concebir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos del sector de la salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales en materia de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para 2015.

22. Estos esfuerzos deberían guiarse por los siguientes principios:

- a) Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución del personal de salud es un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida y la salud.
- b) Trabajar en salud constituye un servicio público y una responsabilidad social: El trabajo en salud es un servicio público y constituye un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos sociales y las responsabilidades de los trabajadores de salud, y los derechos sociales y las responsabilidades de los ciudadanos, quienes merecen la atención y gozan del derecho a la salud.
- c) Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en el sector de la salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Entre los protagonistas de este proceso social figuran los trabajadores de la salud.

23. Para lograr que los acuerdos alcanzados en la Reunión de los Observatorios de Recursos Humanos en salud se hagan realidad, es necesario que el Llamado a la Acción de Toronto tenga un impacto político y social resonante en los países que se concrete en políticas y planes de acción.

24. Estos planes y políticas deberán promover la equidad en salud, la protección social y el derecho efectivo a la salud y, al mismo tiempo, apoyar el desarrollo integrado de sistemas de salud basados en la atención primaria y los equipos multidisciplinarios. Además de estas orientaciones estratégicas, las medidas que se adopten respecto de los recursos humanos deberán promover una cultura en unos servicios de salud que sean seguros y saludables para los pacientes y para los trabajadores por igual.

Líneas de acción colectivas y colaborativas en la Región de las Américas

25. Superar estos desafíos y problemas para el desarrollo de los recursos humanos en la salud es posible a través de un esfuerzo permanente y planificado, que se traduzca en voluntad política y se lleve a la práctica con medidas concretas.

26. Se han propuesto un conjunto de Líneas de acción a nivel de los países, a nivel subregional y a nivel regional; cabe señalar que esas actividades deben ser objeto de la cooperación internacional. Estas acciones están encaminadas a lograr que al concluir

2015, cada uno de los países haya avanzado significativamente en la consecución de sus objetivos en salud a través del desarrollo de sus recursos humanos.

En los países

27. Fortalecer de la institucionalidad para el desarrollo de los recursos humanos en salud:

- a) crear y/o fortalecer las direcciones nacionales de recursos humanos, y
- b) fortalecer los Observatorios de Recursos Humanos y de su funcionamiento en forma de red como esferas de análisis de información y de concertación y negociación;

28. Financiación para el desarrollo del personal de salud:

- a) Abogacía para que el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud se perciba como una inversión social indispensable.
- b) Argumentación y negociación con los ministerios de Economía y Finanzas para la ampliación del espacio fiscal dedicado a los servicios de salud.
- c) Alineamiento, armonización y coordinación de la cooperación internacional para incrementar la financiación, en función de las prioridades nacionales.

29. Mejorar la capacidad técnica para la gestión y la formación de recursos humanos:

- a) Consolidación de la capacidad técnica de los equipos responsables de la política y la gestión de los recursos humanos, desarrollando un lenguaje común y una visión integral de esta temática.
- b) Acercamiento a los servicios de salud y las universidades y escuelas de salud pública para trabajar conjuntamente en la planificación de los recursos humanos y la formulación de programas de gestión de los recursos humanos como componentes de los curriculum de salud pública y gerencia.
- c) Desarrollo de la capacidad para abordar los nuevos paradigmas, especialmente los relacionados con la necesidad de educación interprofesional y los nuevos enfoques respecto de las capacidades en los equipos de atención primaria en salud.

30. Ampliar la base de información y de datos científicos sobre recursos humanos:

- a) Generación/fortalecimiento de sistemas de información que permita controlar la formación, la existencia y la movilidad de la fuerza de trabajo en salud ampliando los Observatorios y estrategias similares.
- b) Estudio e identificación de indicadores de recursos humanos en salud para comprender mejor los impactos de los recursos humanos en la salud y los servicios.
- c) Difusión de los conocimientos en relación con las características y las condiciones de los trabajadores de la salud, con el fin de que estos conocimientos sea utilizado por quienes toman decisiones.

En las subregiones

- a) Acuerdos/abogacía en las instancias político-técnicas de integración (RESSCAD, CARICOM, MERCOSUR, CAN).
- b) Intercambio de experiencias e información, con énfasis en buenas prácticas idóneas, la creación de redes de intercambio y la cooperación horizontal.
- c) Establecimiento de mecanismos de formación (capacitación) para desarrollar la capacidad de liderazgo.
- d) Articulación de escuelas de salud pública de para el fortalecimiento de la práctica en esta esfera (investigación / capacitación).

Cooperación Internacional

- a) En los proyectos de fortalecimiento de los sistemas de salud deben figurar estrategias de recursos humanos como elemento central de sus propuestas de transformación.
- b) Es necesario mantener el entusiasmo de la comunidad internacional por el tema de los recursos humanos para poder poner en marcha procesos a largo plazo y evitar ciclos de interés corto o fluctuante.
- c) Las principales estrategias para el plan de acción serán: la abogacía, el liderazgo, la cooperación técnica, la producción de datos fiables y las alianzas.
- d) Como demostración de la necesidad de una intervención a largo plazo, la cooperación internacional debe respaldar la idea de planes de acción para un Decenio de los recursos humanos en salud, de conformidad con el informe de la “*Joint Learning Initiative*” y las resoluciones de la OMS.
- e) Se debe ampliar el concepto de “recursos humanos en salud” a una visión de las capacidades humanas para incluir otros paradigmas de atención (modelos no occidentales) y el papel de la mujer.
- f) Preocupa el empleo y la repercusión de la financiación fragmentada procedente de organismos y programas verticales, y su incidencia en el desarrollo de los sistemas de salud y de los recursos humanos.
- g) Se ha de prestar apoyo a los Observatorios nacionales con el fin de crear redes nacionales e internacionales, mantener y mejorar el flujo de datos, información, conocimientos, argumentos de soporte de políticas y promoción del diálogo social.

31. El llamado a la Acción de Toronto es un primer e importante paso colectivo para tomar decisiones y emprender acciones concretas y sostenibles hacia el pleno desarrollo de los recursos humanos en el sector de la salud en las Américas. Así pues, se alienta a los países a divulgar de la forma más amplia posible este Llamado a la Acción, a fin de que sirva de referencia y constituya una herramienta para todos los que intentan formular políticas de recursos humanos como parte de sistemas de salud más equitativos y de calidad en los países de nuestra Región.