

60.º CONSEJO DIRECTIVO

75.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

Punto 4.3 del orden del día provisional

CD60/6

2 de agosto del 2023

Original: español

POLÍTICA SOBRE EL PERSONAL DE SALUD 2030: FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD A FIN DE LOGRAR SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES

Introducción

1. La pandemia de COVID-19 ha afectado de forma grave a la Región de las Américas. En el ámbito económico, el producto interno bruto (PIB) en América Latina se redujo en 6,8%, y 209 millones de personas se han visto arrastradas hacia la pobreza y 78 millones a la pobreza extrema (1). La COVID-19 también ha tenido un impacto negativo significativo en la prestación y la calidad de los servicios de salud, y 93% de los países de la Región continúan reportando interrupciones en los servicios de salud esenciales (2) y limitaciones para asegurar las funciones esenciales de salud pública.
 2. La pandemia tuvo un duro efecto sobre la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud y exacerbó las inequidades en ese aspecto (entre países y dentro de los países, entre los niveles de atención y entre los sectores público y privado), con una escasa retención en las áreas rurales y subatendidas, así como altas tasas de movilidad y migración. Además, existe alta precariedad en las condiciones de trabajo, falta de apoyo psicosocial y repercusiones sobre la salud mental y el bienestar del personal de salud, baja productividad y limitada calidad del desempeño, así como desafíos en la formación de grupos profesionales, lo que impide la ampliación progresiva y de los servicios de salud y la mejora de su calidad, sobre todo en el primer nivel de atención.
 3. El propósito de esta *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* es proveer a los Estados Miembros de una guía estratégica y técnica para el desarrollo y la implementación de estrategias e iniciativas orientadas a fortalecer los recursos humanos para la salud (RHS) de modo que estos contribuyan a desarrollar sistemas de salud resilientes.
-

Antecedentes

4. Los RHS han sido clave para la respuesta a la pandemia de COVID-19 y siguen siendo fundamentales para la recuperación social y económica en curso; igualmente, son imprescindibles para construir los sistemas de salud resilientes del futuro. La crisis sanitaria ha vuelto a poner de manifiesto el déficit crónico y la deficiente distribución de los RHS en la Región, así como la falta de políticas, de procesos de planificación estratégica y de inversión suficiente en la producción, la capacitación y el desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada, incluidas las medidas para la protección de su bienestar. Además, expuso las limitaciones de muchos sistemas de información sobre la disponibilidad y la distribución de los RHS en los diferentes niveles de atención, el desglose por categorías profesionales, y la composición y las características de los equipos de salud interprofesionales.

5. En varias políticas y estrategias aprobadas por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se incluyen definiciones y recomendaciones para el fortalecimiento de los RHS: la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de salud pública* (documento CD59/11) (3); el *Plan de acción sobre salud y resiliencia en las Américas* aprobado en la IX Cumbre de las Américas del 2022 (4, 5), en el cual los jefes de Estado y de Gobierno de la Región se comprometieron a fortalecer al personal de salud mediante acciones educativas, de investigación y otras inversiones; la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10) (6); y el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1) (7).

6. Otras resoluciones y estrategias que apuntan a la necesidad del fortalecimiento del personal de salud son la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2) (8) y *Los sistemas de salud resilientes* (resolución CD55.R8) (9). Estas políticas están en consonancia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (10) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (11).

Análisis de la situación

7. En las Américas, la pandemia de COVID-19 irrumpió en un contexto de elevada desigualdad social y dio lugar a sinergias negativas con otras epidemias preexistentes (12). El personal de salud de la Región no escapa de esta situación por ser el más expuesto, debido a su trabajo en lugares de alta transmisión como fueron los puntos de atención.

8. Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en la Región hasta el 27 de noviembre del 2021, se han notificado al menos 2.397.335 casos de esta enfermedad y 12.898 muertes entre el personal de salud, de acuerdo con la información disponible de 41 países y territorios de las Américas. Los casos representan 16% del total del personal de salud, estimado en 15 millones en la Región (13). Por otra parte, en estudios recientes

dirigidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han calculado más de 115.000 muertes por COVID-19 entre el personal de salud en todo el mundo entre enero del 2020 y mayo del 2021, incluidas alrededor de 60.000 muertes en la Región de las Américas en el mismo periodo (14). A esto se suman los problemas relacionados con la salud mental y el bienestar de los trabajadores, con repercusiones negativas en sus familias y la dinámica laboral, y relacionadas con el estigma social y la violencia, así como el déficit de redes de apoyo durante los dos primeros años de la pandemia (15). Durante la pandemia de COVID-19 el personal de salud experimentó altos niveles de estrés, turnos prolongados y una carga de trabajo excesiva, además de la incertidumbre relacionada con enfrentarse a una enfermedad nueva y la preocupación de contagiarse y exponer a su propia familia a ella. En este sentido, la pandemia produjo consecuencias en la salud mental del personal de salud en varios países de la Región, con altas tasas de síntomas depresivos, ideaciones suicidas y malestar psicológico. Entre 14,7% y 22% de los trabajadores de salud en la mayoría de los países presentaron síntomas que llevaron a sospechar un episodio depresivo (15).

9. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto el déficit crónico y la deficiente distribución de los RHS en la Región, así como la falta de políticas, de procesos de planificación estratégica y de inversión suficiente en la producción, la capacitación y el desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada para su propósito en numerosos países. Además, expuso las limitaciones de muchos de los sistemas de información sobre la disponibilidad y la distribución de los RHS en los diferentes niveles de atención, el desglose por categorías profesionales, y la composición y las características de los equipos de salud interprofesionales. Asimismo, la pandemia evidenció importantes diferencias en las capacidades del personal de salud para implementar las políticas y recomendaciones informadas por la evidencia en el contexto local y la necesidad de fortalecerlas (16).

10. Durante los inicios de la pandemia, a medida que los sistemas de salud ampliaban la capacidad, los países encontraban dificultades en el reclutamiento, el despliegue, la protección y la retención del personal de salud, incluido el apoyo psicosocial para el personal de primera línea. Los países de la Región desarrollaron diversas estrategias orientadas a optimizar la disponibilidad de recursos humanos, garantizando al mismo tiempo su seguridad y condiciones de trabajo. Entre estas estrategias se incluían la provisión de equipos de protección personal y orientaciones de uso y seguridad para el personal, la adaptación de soluciones de salud digital y de manejo de datos e información, el incentivo económico para quienes trabajaron en la atención directa a los pacientes con COVID-19, el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional, la cobertura con seguros de vida para el personal y las intervenciones para abordar sus problemas de salud mental y bienestar (15, 16).

11. La disponibilidad de RHS en la Región mejoró con las medidas tomadas por los países para responder a la pandemia de COVID-19, respaldadas por la asignación de los recursos humanos, las tecnologías sanitarias y el apoyo financiero necesarios (17), pero el déficit de RHS sigue siendo alto debido principalmente a la falta de inversión a mediano y largo plazo. Hasta finales del 2021, 93% de los países notificaron interrupciones en la

prestación de servicios esenciales de salud para todas las modalidades, con 26% que informaban acerca de interrupciones de entre 75% y 100% de los servicios, y con interrupciones de 55%, como promedio, de los 66 servicios analizados. Tanto para los servicios de atención primaria como para los de cuidados paliativos y rehabilitación, 70% de los países comunicaron interrupciones (2). Asimismo, la necesidad de dar respuestas rápidas operó muchas veces en detrimento de la formalización del trabajo, lo que dio lugar a la aparición de empleos precarios.

12. La Región de las Américas ha visto un crecimiento en la migración de los trabajadores de salud, especialmente desde el Caribe inglés hacia los sistemas de salud de América del Norte y Europa. En un análisis del 2019 sobre esta cuestión (18), se indica que una combinación de salarios atractivos y mejores condiciones de vida y trabajo en los países de destino, junto con la falta de oportunidades de desarrollo profesional y las condiciones de trabajo y salarios inadecuados en los países de origen, son los principales factores que han contribuido a esta movilidad de fuerza laboral en el ámbito de la salud. El 92% de los profesionales de la salud encuestados que actualmente residen en el Caribe inglés afirmaron que tendrían menos interés por migrar si tuvieran oportunidades de promoción y avances profesionales en su país de origen (18).

13. Los resultados preliminares de un estudio de movilidad del personal de enfermería y partería y los profesionales médicos en el Caribe realizado por la OPS señalaron que el abandono profesional se incrementó gradualmente durante el período estudiado (2016-2020), especialmente en los países pequeños, y la renuncia era la razón más común¹. No solo el personal de enfermería joven, sino también las más experimentadas, están explorando las opciones en el exterior. La combinación de la falta de incentivos y la disposición para aceptar oportunidades en el extranjero, junto con las tácticas de reclutamiento cada vez más agresivas de muchas instituciones extranjeras, crea un escenario en el que el personal de salud no considera quedarse a trabajar en sus países de origen². Por otra parte, si bien 28 países de las Américas han designado autoridades nacionales para informar sobre esta situación en el marco del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, solo 12 países enviaron información al respecto a la OMS en el 2022 (19).

14. En el 2022, la OMS informó acerca de un déficit estimado de al menos 600.000 profesionales de la salud en América Latina y el Caribe en el 2030 de acuerdo con la meta de contar con 44,5 profesionales (personal médico, de enfermería y partería) por 10.000 habitantes (20). Un estudio reciente informó que los países de América Latina y el Caribe tenían una densidad regional de personal médico de 19,5 por 10.000 habitantes, y una densidad de personal de enfermería y partería de 44,3 por 10.000 habitantes³ (21). En este caso, para alcanzar el objetivo deseable de 80% en el índice de cobertura efectiva

¹ Organización Panamericana de la Salud. Mobility of nurses, midwives, and physicians in selected countries and territories of the English Caribbean. En preparación.

² Ídem.

³ Los intervalos de incertidumbre del 95% para los datos facilitados son 14,6-25,5 para la densidad de regional de profesionales médicos y de 34,5-55,9 para la densidad de profesionales de enfermería y partería.

para la salud universal, se estimó que se necesitarían al menos 20,7 profesionales médicos por cada 10.000 habitantes, 70,6 profesionales de enfermería y partería por cada 10.000 habitantes, 8,2 profesionales odontológicos por cada 10.000 habitantes y 9,4 profesionales farmacéuticos por cada 10.000 habitantes (véase Anexo A). Esto significa que entre 66% y 93,9% de los países de América Latina y el Caribe no habrían alcanzado los umbrales mínimos en el 2019 y que existiría un déficit de alrededor de 2 millones de profesionales de la salud en la Región para el 2030 (21).

15. Por otra parte, la mayoría (7 de cada 10) del personal de salud y los cuidados a nivel mundial son mujeres. En la Región, 56% de los RHS son personal de enfermería, y las mujeres representan 89% de este personal (22). Además de sus responsabilidades laborales, las mujeres suelen enfrentarse a mayores responsabilidades domésticas, incluyendo el cuidado de familiares y miembros de la comunidad, y en muchos casos son también el principal sostén del hogar. Esta situación hace que estén expuestas a violencia basada en el género y la aparición de síntomas psíquicos y otros problemas de salud (exacerbados durante la pandemia), además de sufrir diferencias persistentes en las condiciones de trabajo y brechas salariales desfavorables (23, 24).

16. Desde la perspectiva de los sistemas de salud, la salud digital inclusiva, como la telemedicina, ha jugado un papel importante en la provisión de servicios esenciales de salud durante la pandemia, y ha mejorado el acceso a los servicios de salud mediante consultas en el primer nivel de atención y facilitado la continuidad de la prestación de servicios, con mejoras en la relación calidad-precio de la atención. Los servicios de telemedicina reducen la utilización posterior (y más costosa) de la atención médica y disminuyen la probabilidad de que los pacientes falten a las citas o decidan renunciar a la atención (25).

17. La pandemia de COVID-19 ha expuesto la inversión insuficiente en la formación, la retención y el empleo de personal de salud y ha demostrado que los sistemas de salud no estaban preparados para responder a una crisis mundial. Existe la necesidad urgente de que los países y los actores internacionales prioricen la inversión en la fuerza laboral de salud, el trabajo digno con condiciones laborales que favorecen el desarrollo de las carreras profesionales y el fortalecimiento de los RHS (26).

Propuesta

18. Esta política plantea acciones prioritarias para fortalecer los RHS de modo que contribuyan a desarrollar sistemas de salud resilientes, se recuperen los logros de salud pública que se vieron afectados durante la pandemia y se retome el camino hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030. La política promueve acciones agrupadas en las cinco líneas de acción estratégicas que se exponen a continuación.

Fortalecer la gobernanza e impulsar políticas y planes nacionales de recursos humanos para la salud

19. Es fundamental disponer de una política nacional de RHS acordada intersectorialmente que permita consolidar la rectoría de la autoridad sanitaria y que fortalezca, entre otros aspectos, la planificación y la previsión en relación con los RHS, el desarrollo de sistemas de información sobre RHS y el desarrollo curricular que favorezca el empleo de la ciencia, la evidencia y la innovación, con un refuerzo de los aspectos no convencionales asociados a la transformación digital del sector de la salud. Será necesario reforzar los perfiles de competencias, las condiciones laborales, la carrera profesional y la distribución del personal de acuerdo con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud hacia la salud universal. Estas políticas y planes deben ser integrales e incluyentes, e incorporar desde los trabajadores comunitarios hasta los especialistas y los gestores de salud, con alcances a corto, mediano y largo plazo, y con el objetivo de ampliar la visión de los sistemas de salud.

Desarrollar y consolidar los mecanismos regulatorios relacionados con los recursos humanos para la salud

20. Es necesario adecuar la regulación del ejercicio profesional y actualizar los marcos jurídicos y remunerativos, así como avanzar en la cooperación entre países para atender eficazmente al personal de salud migrante. También se debe regular la calidad de la formación para los profesionales de la salud mediante sistemas de evaluación y de acreditación de las carreras y las instituciones formadoras, tanto de pregrado como de educación permanente, de forma que los estándares prioricen el conocimiento científico-técnico, junto a la inclusión de criterios de competencias sociales, en el perfil de las personas egresadas y se desarrollen programas de aprendizaje contextualizados para cada profesión de salud.

21. El desarrollo de marcos regulatorios adecuados puede fomentar la delegación y la redistribución de tareas en los equipos de salud para enfrentar la escasez de personal, y contribuir a mejorar la respuesta de los sistemas de salud a las emergencias sanitarias (27). Se debe contar con personal de la salud formado de acuerdo con las necesidades y las prioridades nacionales, con un plan de educación continua orientado hacia la salud universal, la calidad en la prestación de los servicios de salud y la respuesta eficiente a las emergencias sanitarias.

Fortalecer la conformación e integración de equipos interprofesionales en las redes integradas de servicios de salud basados en la atención primaria de salud

22. Es fundamental contar con equipos interprofesionales en el primer nivel de atención y en las redes integradas, con capacidad resolutoria, las competencias adecuadas y un enfoque de equidad intercultural, de género y de los determinantes sociales de la salud para abordar las circunstancias particulares de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Entre las principales tareas del equipo interprofesional y que deben promoverse se incluyen la difusión y promoción de la salud, la aplicación de medidas preventivas, la mitigación de los riesgos

para la salud, la vigilancia epidemiológica, la realización de diagnósticos oportunos mediante el tamizaje adecuado y la atención para asegurar el acceso al tratamiento, el seguimiento y el monitoreo de cada caso. Todo ello aplicando un enfoque de atención integral de la salud e incorporando la medicina tradicional.

23. La adopción y sistematización de las innovaciones tecnológicas, sobre todo en el primer nivel de atención, servirá para mejorar la eficiencia de la fuerza laboral mediante la alfabetización en salud digital de los equipos interprofesionales, la reorganización de los modelos de atención, el desarrollo de nuevas competencias y la regulación del uso de dichas innovaciones. Deben definirse modelos innovadores de atención basados en el contexto territorial, con equipos interprofesionales organizados en manera conjunta con las comunidades y con el apoyo de la salud digital, con especial énfasis en las zonas desatendidas y con poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad, incluidas las comunidades Indígenas.

Potenciar el desarrollo y fortalecer las capacidades del personal de salud para abordar las prioridades de salud de las poblaciones y para la preparación y respuesta frente a las emergencias de salud pública

24. Es fundamental articular la colaboración entre los sectores de educación y salud mediante la enseñanza basada en competencias, en particular para los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención. Entre estas competencias básicas se encuentran los conocimientos y las capacidades para el cuidado integral y continuo centrado en la persona; la identificación y el cuidado apropiado de los problemas clínicos más frecuentes; el énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el trabajo interdisciplinar e intersectorial; el abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad y la ética profesional; y las intervenciones sobre las necesidades de salud y las demandas de la comunidad.

25. Deben implementarse estrategias de educación continua basadas en itinerarios formativos flexibles, que incorporen microcredenciales, que estén vinculadas a los procesos de regulación, acreditación y relicenciamiento del personal de salud, y que permitan la participación de las asociaciones profesionales y las alianzas educativas público-privadas en su desarrollo. Dichas estrategias servirán además para extender el uso de la formación virtual, la simulación y los campos de práctica en el marco de los procesos de transformación digital del sector de la salud.

26. El uso y la ampliación del acceso al Campus Virtual de Salud Pública de la OPS como espacio de convergencia de objetos de aprendizaje de alta calidad es clave para el desarrollo de competencias y capacidades del personal de salud dentro de la Región, y en particular en las áreas prioritarias de salud materno-infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades infecciosas, promoción y prevención de factores de riesgo, y determinantes sociales de la salud. En este contexto, la OPS está colaborando con iniciativas regionales y mundiales para desarrollar una fuerza laboral bien capacitada,

calificada y equitativamente distribuida para la respuesta de los países a la COVID-19 y a futuras pandemias⁴.

Promover condiciones de trabajo decente y la protección física y mental de los trabajadores de salud, además de una dotación adecuada de recursos humanos para la salud mediante el financiamiento y la regulación

27. Deben promoverse condiciones de trabajo adecuadas para mejorar el desarrollo y el bienestar del personal de salud mediante un abordaje intersectorial entre salud, trabajo y educación. También es fundamental implementar estrategias para atraer, retener y sostener a la fuerza laboral y lograr mejoras de la disponibilidad de RHS en los sistemas de salud de la Región, así como reducir la migración de la fuerza laboral, tanto interna como externa, y asegurar un reclutamiento ético y la protección integral frente a la explotación y el tráfico de los profesionales migrantes. También es necesario impulsar la cooperación técnica y económica de los países receptores mediante los canales de desarrollo internacional existentes y acuerdos bilaterales que cumplan con las recomendaciones del *Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud*.

28. Es necesario incorporar la mirada de género a las políticas en materia de empleo en el sector de la salud, incluidos el cuidado de los niños y la protección familiar, dado que la mayor parte del personal del sector de la salud y asistencial son mujeres y se enfrentan a diferencias en las condiciones de trabajo y brechas salariales desfavorables. También se deben desarrollar políticas de salud mental y bienestar social para el personal de salud, además de garantizar su protección y unas condiciones de empleo dignas, con garantías de tratamiento salarial sin diferencias de género para las trabajadoras de salud.

29. La inversión de manera suficiente y sostenida en la formación, la capacitación, el empleo y la retención del personal de salud de la Región ayudará a generar capital humano, desarrollar la capacidad de los sistemas de salud y ampliar el acceso a los servicios de salud.

Seguimiento y evaluación

30. Esta política ayudará a alcanzar los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. El seguimiento y la evaluación de esta política se alinearán con el marco de gestión basada en los resultados de la Organización, así como con el marco de gestión basada en los resultados de la OMS y sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Se informará a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso alcanzado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política mediante un informe de progreso en el 2027 y un informe final en el 2031.

⁴ Americas Health Corps (Fuerza de Salud de las Américas) es una iniciativa conjunta entre el gobierno de los Estados Unidos y la OPS con la que se busca capacitar a 500.000 trabajadores de salud en cinco años.

Repercusiones financieras

31. Las líneas de acción estratégicas de esta política implican la necesidad de movilizar recursos adicionales significativos para apoyar a los países y las iniciativas regionales. Se estima que para el período 2023-2030 se requerirán US\$ 46,9 millones, entre recursos adicionales y recursos ya programados en el plan de trabajo, para ejecutar esta política y brindar cooperación técnica a los Estados Miembros (véase el anexo C).

Intervención del Consejo Directivo

32. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que estime pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo B.

Anexos

Referencias

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2021. Santiago (Chile): CEPAL; 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56165>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [documento CD59/11]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
4. Organización de Estados Americanos. Plan de acción sobre salud y resiliencia en las Américas. Novena Cumbre de las Américas; del 8 al 10 de junio del 2022. Los Ángeles (Estados Unidos): OEA; 2022. Disponible en: http://summit-americas.org/documentos_oficiales_ixsummit/CMBRS02291S02.pdf.

5. Organización Panamericana de la Salud. Fuerza de Salud de las Américas: OPS y Estados Unidos presentan un plan para mejorar la calidad y disponibilidad de trabajadores de salud en las Américas. Washington D.C.: OPS, 26 de septiembre de 2022 [consultado el 2 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2022-fuerza-salud-americas-ops-estados-unidos-presentan-plan-para-mejorar-calidad>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CSP29/10]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/csp2910-estrategia-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [documento CD56/10, Rev. 1]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-s.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev. 2]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd535-rev-2-estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [resolución CD55.R8]. 55.^o Consejo Directivo de la OPS, 68.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [documento CSP29/6, Rev. 3]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34194>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [*Documento Oficial 359*]. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599?locale-attribute=es>.

12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2022. Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56471>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>.
14. Organización Mundial de la Salud. The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>.
15. Organización Mundial de la Salud. The COVID-19 Health Care workers Study (HEROES): Regional Report from the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>.
16. Etienne C. F. COVID-19 has revealed a pandemic of inequality. Nat Med. 2022;28(17):17. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01596-z>.
17. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J, Jarboe R. Aportes del nuevo marco para funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.8>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Health Workers Perception and Migration in the Caribbean Region. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.
19. Organización Mundial de la Salud. Recursos humanos para la salud: Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud: cuarta ronda de presentación de informes nacionales [documento A75/14]. 75.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 22 al 28 de mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_14-sp.pdf.
20. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.
21. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022;399(10341):2129-2154. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3).

22. Organización Mundial de la Salud. Health labour market analysis guidebook. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>.
23. Organización Panamericana de la salud. Cinco preguntas sobre la salud mental de las mujeres antes, durante y después de la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/cinco-preguntas-sobre-salud-mental-mujeres-antes-durante-despues-covid-19>.
24. Organización Mundial de la Salud; Organización Internacional del Trabajo. La brecha salarial de género en el sector de la salud y asistencial: un análisis mundial en tiempos de COVID-19. Ginebra: OMS/OIT; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052895>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Salud digital inclusiva. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57199>.
26. McPake B, Dayal P, Zimmermann J, Williams GA. What steps can improve and promote investment in the health and care workforce? Enhancing efficiency of spending and rethinking domestic and international financing. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1495452/retrieve>.
27. Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Anexo A

Brechas de recursos humanos para la salud en América Latina y el Caribe, 2019

	Número de países con brechas	Proporción de países con brechas* (%)	Brecha (número de trabajadores)
Personal médico (umbral: 20,7 por 10.000 habitantes)	22	66,7	238.000
Personal de enfermería y partería (umbral: 70,6 por 10.000 habitantes)	31	93,9	1.570.000
Personal odontológico (umbral: 8,2 por 10.000 habitantes)	23	69,7	32.800
Personal farmacéutico (umbral: 9,4 por 10.000 habitantes)	28	84,8	263.000

Fuente: GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2022;399(10341):2129-2154.

* Proporción de países y territorios de América Latina y el Caribe que presentan déficit de cuatro grupos de recursos humanos para la salud para alcanzar 80% en el índice de cobertura efectiva para la salud universal.

60.º CONSEJO DIRECTIVO

75.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

CD60/6
Anexo B
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

POLÍTICA SOBRE EL PERSONAL DE SALUD 2030: FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD A FIN DE LOGRAR SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6);

(PP2) Considerando que la pandemia de COVID-19 ha evidenciado la importancia de disponer de personal de salud preparado para responder eficazmente ante los eventos de emergencia sanitaria y recuperar los sistemas de salud resilientes;

(PP3) Considerando que para alcanzar la resiliencia de los sistemas de salud, recuperar los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública y contribuir a la recuperación social y económica es necesario fortalecer al personal de salud con acciones que permitan proteger mejor la salud de las personas, sus familias y sus comunidades;

(PP4) Reconociendo que para garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas se requiere continuar con cambios en la planificación estratégica y la regulación de la actividad del personal de salud, como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, así como con medidas de apoyo, de mejora de las capacidades y de ampliación de los campos de práctica profesional;

(PP5) Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la disponibilidad y la distribución del personal de salud; la planificación; la gobernanza; la equidad intercultural, de género y de ingresos entre el personal; la articulación entre los sectores, y la formación, de acuerdo con las necesidades de los sistemas de salud en relación con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) fortalezcan la gobernanza e impulsen políticas y planes nacionales de recursos humanos para la salud en consonancia con los procesos de transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal y la resiliencia;
- b) desarrollen y consoliden mecanismos regulatorios para la organización de sus recursos humanos para la salud, los procesos de educación y licenciamiento, y la práctica profesional para mejorar la calidad y la equidad, y promover la integración regional;
- c) fortalezcan la conformación de equipos interprofesionales en redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud, especialmente en las zonas desatendidas;
- d) potencien el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para abordar las prioridades de salud de las poblaciones y para la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública;
- e) promuevan condiciones de trabajo decente y la protección física y mental de los trabajadores de salud, faciliten la participación de estos en la definición de la organización y del proceso del trabajo, y mejoren la financiación y la regulación para atraer, retener y sostener una dotación adecuada de recursos humanos para la salud;
- f) mejoren las condiciones de trabajo del personal de salud para mitigar los efectos de la migración y promuevan el desarrollo de sistemas de información y la presentación de informes sobre la movilidad laboral a nivel internacional de acuerdo con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan las capacidades que contribuyan a la implementación de la política y de sus líneas de acción estratégicas;
- b) brinde apoyo al desarrollo de políticas nacionales, marcos regulatorios y capacidades nacionales que contribuyan al fortalecimiento de los recursos humanos para la salud;

- c) continúe priorizando el desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública como la plataforma educativa de la OPS, construyendo capacidades en el personal de salud, y apoyando el logro de las metas de salud pública en las Américas en colaboración con las instituciones académicas de la Región;
- d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso alcanzado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política mediante un informe de progreso en el 2027 y un informe final en el 2031.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto del orden del día:** 4.3 - Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes

2. **Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023](#):**

Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad. Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal.

Resultado intermedio 7: Personal de salud. Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente.

3. **Repercusiones financieras:**

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	23.450.000
Capacitación	4.690.000
Consultores/contrato de servicios	11.725.000
Viajes y reuniones	4.690.000
Publicaciones	350.000
Materiales y otros gastos	1.995.000
Total	46.900.000

b) **Costo estimado para el bienio 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** US\$ 14.000.000

c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Todos los costos se pueden subsumir en las actuales actividades programadas.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**
Todos los niveles de la Organización estarán involucrados.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
No se requiere personal adicional.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
Siete años, con un informe de progreso en el 2027 y un informe final en el 2031.

Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

1. **Punto del orden del día:** 4.3 - Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes

2. **Unidad a cargo:** Unidad de Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR)

3. **Funcionario(s) a cargo:** E. Benjamín Puertas

4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 3: Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud

Meta 1: Asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud (44,5 trabajadores de salud por 10.000 habitantes) que esté calificado, sea culturalmente y lingüísticamente apropiado, y esté bien distribuido (adaptación de la meta 3.c de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] y de la meta del resultado intermedio 4.5 del Plan Estratégico de la OPS).

Meta 2: Elaborar políticas de recursos humanos para la salud y mecanismos de colaboración y coordinación intersectoriales entre los sectores de la salud y la educación, así como con otros actores sociales, para abordar los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de salud de la población (*Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de la OPS (documento CE160/18 [2017])).

Meta 3: Fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de la salud en colaboración con el sector de la educación, por medio de sistemas de evaluación y acreditación de instituciones de formación y programas de grado (adaptación de la *Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de la OPS (documento CE160/18 [2017])).

Meta 4: Desarrollar las condiciones laborales que fomenten la atracción y retención del personal de salud, así como su participación y compromiso con gestión en salud, incluida la colaboración con las organizaciones representativas de los trabajadores de salud (gremios y sindicatos) y otros actores sociales (adaptación de la meta 3.c de los ODS y de la meta del resultado intermedio 4.5 del Plan Estratégico de la OPS).

5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):**

Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad.

Indicadores:

1.a: Numero de países y territorios que muestran una reducción de al menos 10% en las hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio.

Línea de base (2019): 8 países / Meta 2025: 20 países.

1.b: Numero de países y territorios que han aplicado estrategias para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

Línea de base (2019): N/D / Meta 2025: 20 países.

Resultado Intermedio 7: Personal de salud. Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente.

Indicadores:

7.a: Número de países y territorios que han reducido la brecha en la densidad del personal médico, de enfermería y de partería, y han alcanzado la cifra de al menos 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes en zonas subatendidas, teniendo presente la meta mundial de 44,5 para el 2030.

Línea de base (2019): 7 países / Meta 2025: 16 países.

7.b: Número de países y territorios que tienen un equipo de salud interprofesional en el primer nivel de atención, compatible con su modelo de atención. Línea de base (2019): 12 países / Meta 2025: 21 países.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

Planificación de recursos humanos para la salud

Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil)

School of Nursing, Faculty of Health, Dalhousie University (Canadá)

Formación médica

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Canadá)

Office of International Health, Health Sciences Center, University of New Mexico (Estados Unidos de América)

National Center for Rural Health Professions, University of Illinois at Rockford (Estados Unidos de América)

Enfermería, partería y técnicos de salud

- School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill (Estados Unidos de América)
- School of Nursing, University of West Indies at St. Augustine (Trinidad y Tabago)
- School of Nursing and Health Studies, University of Miami (Estados Unidos de América)
- Center for Global Nursing, Johns Hopkins School of Nursing (Estados Unidos de América)
- School of Nursing, Office of International Affairs, University of Michigan (Estados Unidos de América)
- School of Nursing, Columbia University (Estados Unidos de América)
- School of Nursing, University of Alabama at Birmingham (UAB) (Estados Unidos de América)
- School of Nursing, University of Pennsylvania (Estados Unidos de América)
- College of Nursing, University of Illinois at Chicago (Estados Unidos de América)
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma (UNAM) (México)
- School of Nursing (UWISON), University of the West Indies (Jamaica)
- Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)
- School of Nursing, Faculty of Health Sciences, McMaster University (Canadá)
- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brasil)
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

La vinculación de las acciones de respuesta en el ámbito de los recursos humanos para la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 con las líneas estratégicas, los objetivos y los indicadores del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (resolución CD56.R5) revelaron las siguientes prácticas óptimas genéricas para el fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes en el período de recuperación posterior a la pandemia:

- La capacidad de respuesta apropiada y oportuna a las emergencias de salud depende de la fortaleza en la gobernanza y rectoría de los países con capacidad de gestión de recursos humanos para la salud. Esto se evidenció en la respuesta para la identificación de necesidades, la planificación y la capacitación de dichos recursos humanos, y demuestra la centralidad del papel de la atención primaria de salud, las funciones esenciales de salud pública y los modelos de atención.
- La protección de los recursos humanos para la salud garantiza el funcionamiento del sistema de salud y el mantenimiento de los servicios esenciales de atención sanitaria. La pandemia y las acciones implementadas como respuesta a la COVID-19 permitieron visualizar oportunidades (e innovaciones, como la telesalud) para mitigar los problemas crónicos y recurrentes sobre la disponibilidad y la distribución de los recursos humanos para la salud.
- Los países con un buen sistema de información de recursos humanos para la salud dieron respuestas oportunas en la proyección, la planificación y la cobertura de brechas mediante el cálculo y la dotación de recursos humanos. Disponer de un sistema nacional de información operativo e integrado sobre los recursos humanos para la salud, con información confiable, precisa y verificable es una capacidad estructural importante que permite planificar y dar respuestas a las necesidades en recursos humanos para la salud.
- La pandemia de COVID-19 demostró la importancia de fortalecer las capacidades de los recursos humanos para la salud del primer nivel de atención, que reducen la sobrecarga y el colapso asistencial en los hospitales y permiten una asistencia sanitaria equitativa, de calidad y acorde a las necesidades sanitarias de la población.
- Las mujeres representan 70% de la fuerza laboral del sector de la salud en el mundo y cumplieron un papel esencial durante la pandemia de COVID-19, no solo como trabajadoras de la salud, sino también en el contexto familiar, como cuidadoras de personas enfermas, discapacitadas o menores.
- Durante la pandemia de COVID-19 se observó un incremento generalizado en las contrataciones de recursos humanos para la salud. Se deberá hacer seguimiento para verificar que estos empleos se mantengan en el tiempo, así como su impacto para mejorar el acceso a los sistemas de salud. Además, se precisan avances en temas relevantes, como la precariedad contractual, las condiciones de trabajo, las negociaciones paritarias y la movilidad interna y externa del personal de salud, entre otros.
- Las acciones intersectoriales entre educación y salud permitieron cubrir algunas necesidades de recursos humanos para la salud durante la pandemia. La flexibilización para disponer de recursos humanos para la salud en etapa de formación para la respuesta a la COVID-19 y los diversos procesos de educación continua, formación permanente, adquisición de competencias y capacitación en el trabajo (con el apoyo de las tecnologías digitales) son líneas de acción en las que se debería seguir avanzando en toda la Región.

Referencias

Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Organización Panamericana de la Salud. Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: the Case of Belize, Grenada, and Jamaica. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56262>.

Organización Mundial de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú: síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.

- - -