



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 38.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24 al 26 de marzo de 2004

*Punto 6 del orden del día provisional*

SPP38/5 (Esp.)

3 marzo 2004

ORIGINAL: INGLÉS

### OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

El Observatorio de Recursos Humanos de Salud es una iniciativa de cooperación entre los países americanos encaminada a producir, analizar y compartir la información y los conocimientos necesarios para:

- integrar los recursos humanos en el temario de políticas de salud;
- mejorar la formulación de políticas sobre los recursos humanos.

La iniciativa apoya la creación de grupos nacionales del Observatorio, integrados por todos los interesados directos institucionales pertinentes (ministerios de salud, institutos de seguridad social, universidades, asociaciones profesionales y otros) que se unen para tratar y analizar los datos, vigilar las tendencias, priorizar los asuntos y formar consenso para las intervenciones en materia de políticas. El nombre de "observatorio" refleja la insistencia dada al uso de la información y los datos probatorios recabados para guiar el proceso de formulación de políticas.

La cooperación técnica prestada por la OPS está dirigida a apoyar la creación de un acervo de datos básicos que permitan el análisis de tendencias y las comparaciones internacionales en cuatro áreas principales: la calidad de la fuerza de trabajo y los regímenes laborales; la educación y el adiestramiento básico de los recursos humanos; la productividad y la calidad de los servicios; y la gobernanza y el conflicto de la fuerza de trabajo dentro del sector de la salud. El Observatorio regional representa actualmente una red de 20 grupos nacionales.

Las principales enseñanzas extraídas del funcionamiento del Observatorio de Recursos Humanos de Salud son las siguientes:

- El Observatorio contribuye al fortalecimiento de la función rectora de los ministerios de salud.
- La naturaleza interinstitucional de los grupos del Observatorio ejerce una influencia positiva al lograr que el tema de los recursos humanos ocupe un lugar en el programa político en los períodos de transición entre las administraciones del gobierno.
- La experiencia de los países muestra la necesidad de integrar a las partes interesadas pertinentes, como las universidades y las asociaciones profesionales, de una manera más activa y permanente para acrecentar la sostenibilidad de la iniciativa.

El Observatorio de Recursos Humanos de Salud aspira a beneficiarse de los puntos de vista del Subcomité para incorporarlos a su programa de trabajo en el futuro y a su estrategia para fortalecer la formulación de políticas basada en datos fidedignos en la esfera de los recursos humanos.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud: los 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
Repercusiones del Observatorio de Recursos Humanos de Salud en las políticas y la reglamentación en las Américas .....	7
Las principales enseñanzas extraídas del funcionamiento del Observatorio de Recursos Humanos de Salud .....	9
Perspectivas para el futuro .....	10
Intervención del Subcomité de Planificación y Programación .....	11

## **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.<sup>er</sup> Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD43.R6, por la cual insta a los Estados Miembros “a que participen activamente en la iniciativa del Observatorio de los 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 Subcomité de Planificación y Programación 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 sólidas políticas 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 la Región de las Américas.

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

4. Desde el punto de vista histórico, pueden identificarse tres criterios de formulación de políticas de recursos humanos en los países de la Región, los cuales se superponen (cuadro 1). Las dimensiones principales de esos criterios tienen implicaciones profundas para los recursos humanos, como puede comprobarse en el cuadro. El primero puede denominarse el criterio antiguo, y corresponde a los asuntos generados por un modelo de relaciones laborales estables y con protección basadas en nombramientos de por vida. El segundo es un criterio nuevo o flexible, asociado con la era de las reformas sectoriales, que responde a un nuevo modelo reglamentario caracterizado por la flexibilidad de las condiciones laborales y de empleo. Por último, el tercer criterio tiene en cuenta los retos de la globalización y las nuevas condiciones que surgen de los acuerdos regionales y de libre comercio.

**Cuadro 1: Los distintos criterios en materia de políticas de recursos humanos y sus consecuencias para los sistemas de salud**

<b>Persistencia de las prácticas burocráticas tradicionales</b>	<b>Problemas con las reformas sectoriales</b>	<b>La nueva dinámica derivada de la globalización</b>
Elevada participación del sector de la salud en la población económicamente activa y un porcentaje elevado de los gastos del Estado asignado a los trabajadores sanitarios.	Descentralización y transferencia de la toma de decisiones y la autoridad; transferencia de la administración y el presupuesto de personal. Cambió el equilibrio de poder entre el personal sanitario y los usuarios de los servicios.	Limitaciones a la toma de decisiones de los gobiernos nacionales y a la capacidad de las autoridades sanitarias. Una estructura de toma de decisiones más compleja constituida por el Estado, las empresas, los organismos donantes y de financiamiento, y la sociedad civil.
Desajustes en la composición de la fuente de abastecimiento de personal.	Cambios en los contratos y las condiciones de trabajo. Nuevos arreglos institucionales. Una tendencia cada vez mayor hacia la flexibilidad laboral combinada con falta de estabilidad en el trabajo.	Contratación internacional indiscriminada. Impacto de la migración de trabajadores calificados por razones políticas, sociales y económicas.
Inequidades en la asignación geográfica de los recursos, mecanismos de distribución ineficientes y sistemas reguladores ineficaces.	Redistribución geográfica y a los sectores público y privado. Nuevos mecanismos de contratación y retención. Demanda de nuevos tipos de regulación. Inequidades en la distribución por diferencias de capacidad de compra dentro del sistema.	Necesidad de normalización de los títulos y nuevas normas para la práctica profesional internacional. Necesidad de asegurar oportunidades de desarrollo y carrera.
Inequidades por razón de sexo.	Feminización de la fuerza de trabajo sanitaria.	Emigración cada vez mayor de las enfermeras profesionales.
Desajustes en la composición de los equipos de asistencia sanitaria, centrados en el médico y sin correlación entre las necesidades de tratamiento y el tipo de personal asignado.	Creación de incentivos para promover la productividad. Demandas sociales de una mejor calidad.	Falta de protección para la producción nacional de recursos humanos (fuga de cerebros).
Desarrollo limitado de los sistemas de información.	Aumentos incontrolados de las ofertas educativas en el campo de la salud por el sector privado, crecimiento rápido del mercado de formación en servicio.	Acreditación de la formación técnica y profesional a escala nacional e internacional.
Poca integración entre la capacitación y los servicios.	Exigencia de cambios en las calificaciones, las aptitudes y las actitudes necesarias. Nuevos arreglos de trabajo (por ej., trabajo en equipo). Retos para la formación con respecto a las nuevas aptitudes necesarias para realizar las reformas.	Debilidad de los sistemas de salud pública y de gestión de las políticas públicas.

5. La agenda o el marco antiguo se caracterizó por la persistencia de las prácticas burocráticas tradicionales en muchos ministerios de salud de la Región, lo que dio lugar a muchos problemas que se ilustran en la primera columna del cuadro.
6. Cuando los países pasaron por la reforma del sector de la salud, los procesos correspondientes se incluyeron por lo común en un conjunto de reformas del gobierno que pretendían mejorar la eficiencia, la equidad del acceso 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 del programa de reformas, como la descentralización o la introducción de nuevos sistemas de incentivos, acaparó la atención de los gerentes de recursos humanos y de los formuladores de políticas, lo cual dejó aún menos espacio para abordar las deficiencias anteriores, como la necesidad de fortalecer los sistemas de información sanitaria.
7. El paso a la globalización requiere un concepto integrado de la función que desempeñan los recursos humanos dentro del sistema de salud en su totalidad, un concepto que debería proporcionar una visión clara de la manera como la organización propuesta de los servicios de salud se verá afectada por los desajustes en el desarrollo de recursos humanos y de cómo se pueden corregir estos desajustes. Sin embargo, las nuevas condiciones imponen otras presiones cuya resolución suele ir más allá del ámbito nacional.
8. Muchos países de la Región han acumulado problemas por no haber podido resolver las dificultades planteadas por la agenda o el marco. Sin embargo, los procesos de reforma y la globalización han agregado nuevos problemas, que han impuesto una carga muy difícil de sobrellevar, con lo cual disminuye aun más la capacidad para hacer frente a los retos que se superponen. Esta situación empeora cuando los gobiernos no pueden proporcionar recursos suficientes para realizar los cambios necesarios y crear un ambiente que se preste a la participación de la fuerza laboral de salud en la toma de decisiones.
9. 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 las universidades; censos y encuestas de hogares en curso; registros de asociaciones profesionales y sindicatos; y estadísticas de hospitales y otros servicios de salud. En varios países (Argentina, Ecuador, Paraguay), se analizan los datos generales sobre la fuerza laboral de salud recibidos directamente de la oficina nacional de estadísticas o de las encuestas dirigidas específicamente al personal sanitario.

10. Los principales tipos de información incluidos son el número, los tipos y la distribución territorial de los profesionales de la salud, así como las tendencias principales en el adiestramiento de nuevos profesionales (profesión, especialidad, sexo y distribución territorial).

11. El objetivo es recurrir a fuentes permanentes de datos que no requieran el apoyo de la OPS para mantenerse, aunque por lo general se requieren esfuerzos adicionales para organizar y analizar los datos.

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

12. El Observatorio de Recursos Humanos de Salud 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. Otro objetivo del Observatorio es mejorar el uso de los conocimientos y la información sobre los recursos humanos por los interesados directos pertinentes, con el objeto de elaborar políticas e instrumentos de intervención. Se ha logrado alcanzar este objetivo promoviendo el uso creativo de la información recabada sin intentar sustituir los sistemas existentes de información o crear otros nuevos.

13. El Observatorio funciona formando 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 sobre 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 sean integrados 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 básico de los recursos humanos. c) La

productividad y la calidad de los servicios. d) La gobernanza y los conflictos laborales dentro del sector de la salud.

15. Desde el punto de vista del proceso, la iniciativa intenta apoyar el funcionamiento de foros nacionales permanentes para recopilar, analizar y difundir información acerca de los recursos humanos, que se usaría como base para elaborar políticas y fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales. En este sentido, los usuarios principales de la información y de los resultados de los estudios comparativos son los países mismos. La función de los grupos nacionales del Observatorio es seleccionar a los interesados directos pertinentes, identificar las fuentes de información, priorizar los temas principales y formar consenso sobre las intervenciones de políticas. La función de la OPS es ayudar a recopilar los datos básicos en las cuatro áreas de información mencionadas anteriormente, y contribuir a analizar las tendencias y las comparaciones entre los países, así como prestar apoyo institucional a los grupos del Observatorio y formular recomendaciones basadas en los datos presentados.

### **Repercusiones del Observatorio de Recursos Humanos de Salud en las políticas y la 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 20 países en el Observatorio que son los miembros de la red regional<sup>1</sup> e intercambian información y experiencias entre sí.

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 manera análoga, en varios países de la Región se han hecho estudios de los datos básicos que corresponden a las publicaciones del Observatorio en 2001 (Argentina, Costa Rica y El Salvador) y 2002 (Bolivia y El Salvador). En el Brasil, se han producido documentos del Observatorio que actualmente se pueden consultar en la internet. En Jamaica, el Ministerio de Salud puso su base de

---

<sup>1</sup> Al mes de enero de 2004, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, 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. En: *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.

datos electrónica al alcance de los miembros del Observatorio. En la República Dominicana y Paraguay, actualmente se están elaborando los documentos.

18. También hay muchos ejemplos en la Región de experiencias fructíferas en cuanto a la dinámica que ha adquirido el 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 publicar esos estudios y sus resultados en la internet, donde se consulta fácilmente.
- 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 el perfil, el número y la distribución de los centros de formación de profesionales médicos.
- En el caso de El Salvador, la iniciativa impulsó la actuación del Grupo Intersectorial de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (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 se encarga de 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 con relación a las 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 trabajo del Observatorio de los Recursos Humanos en Salud de América Latina y el Caribe también ha dado lugar a diferentes repercusiones sobre las metas

fundamentales de la reforma del sector de la salud en muchos países, por ejemplo, en lo que atañe a la eficiencia, la equidad y la calidad.

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

20. 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; no obstante, 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. El intenso recambio de las autoridades en los niveles políticos de los países de la Región puede considerarse un obstáculo para lograr la continuidad de la iniciativa. 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.

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 de las agrupaciones profesionales o los plazos del proceso de reforma no crean un clima propicio para realizar debates basados en datos fidedignos.

23. La experiencia de los países muestra la necesidad de integrar a las partes interesadas pertinentes, como las universidades y las asociaciones profesionales, de una manera más activa y permanente, pues su participación puede aumentar la sostenibilidad de la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos de Salud.

24. Muchos países de la Región están confeccionando instrumentos en materia de recursos humanos que adoptan la forma de documentos de política (Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Perú y Santa Lucía) o de normas y reglamentos sobre recursos humanos en las áreas de adiestramiento o empleo (Argentina, Brasil, México, Paraguay y República Dominicana). Debe recalarse que estos instrumentos se han creado mediante métodos participativos y han recibido aportes de las experiencias de otros países, lo cual aumenta su aplicabilidad y sostenibilidad.

### **Perspectivas 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. ¿Qué otras opciones deben considerarse para reforzar la cuestión de los recursos humanos en el temario de las políticas sanitarias? ¿Cómo podemos fomentar un sentido de compromiso y responsabilidad social en todos los sectores pertinentes, los ministerios, las asociaciones profesionales, las instituciones educativas y las organizaciones internacionales al objeto de contar con una fuerza de trabajo bien capacitada y motivada, equilibrada en su composición y equitativamente distribuida para enfrentarse con los retos del sistema sanitario y las necesidades de salud de la población?

26. Los grupos nacionales involucrados en la iniciativa son apoyados por la OPS en la unificación y el intercambio de información y experiencias mediante métodos comunes, la difusión de la información producida en el ámbito nacional y la participación de la OPS y los consultores de país en las actividades nacionales y regionales del Observatorio. La realización de actividades regionales ha permitido actualizar continuamente los temas de interés, tales como la evolución de la flexibilidad laboral de los trabajadores de salud, el aumento de la capacidad institucional para elaborar políticas de recursos humanos y los factores fundamentales de la fuerza de trabajo para la estrategia de atención primaria de salud.

27. La coordinación y promoción de las actividades de la red del Observatorio están orientadas por las prioridades asignadas por los grupos nacionales, que constituyen el foco de interés principal de la iniciativa. El interés y apoyo técnico de la OMS han beneficiado a la iniciativa; el Organismo Noruego para el Desarrollo y la Cooperación (NORAD) ha contribuido a establecer vínculos e intercambiar experiencias nacionales.

28. El Observatorio ha efectuado contribuciones importantes al fortalecimiento de la rectoría de los ministerios de salud y a mantener el tema de los recursos humanos dentro del temario político durante la transición entre administraciones políticas sucesivas en el sector de la salud. ¿Qué estrategias son aconsejables para fortalecer las unidades administrativas que tienen a su cargo las políticas de recursos humanos dentro de los ministerios de salud? ¿Qué mecanismos podrían contribuir a lograr un mayor grado de institucionalización o formalización de las diferentes partes y funciones del Observatorio?

29. En gran medida, la posible repercusión del Observatorio depende del liderazgo eficaz de los ministerios de salud para establecer un temario sobre el desarrollo de recursos humanos vinculado a un conjunto más amplio de políticas del sistema sanitario, con el fin de apoyar la producción y la utilización de los datos más fidedignos para

caracterizar los temas y problemas principales, así como para promover la participación activa de las partes interesadas pertinentes en todas las fases de la formulación de políticas. ¿Qué función puede desempeñar la OPS para apoyar este liderazgo?

30. La estrategia principal del Observatorio ha sido proporcionar un marco para formular un programa general y apoyar la creación de un ambiente interinstitucional e intersectorial que favorezca la formulación de políticas de recursos humanos a escala nacional, con lo cual se refuerza el uso de la información recabada. A la fecha, los problemas y temas específicos que se debaten son definidos por cada país. Sin embargo, está cobrando forma un programa transnacional de asuntos de recursos humanos, cosa que en parte puede atribuirse a la integración política y económica que ha traído consigo la globalización. Una perspectiva para los próximos años sería la constitución de foros o diálogos de políticas regionales o subregionales sobre temas prioritarios, como las inequidades en la distribución del personal de salud, la migración internacional de los trabajadores de salud y la homologación o acreditación de los programas de educación, entre otros.

### **Intervención del Subcomité de Planificación y Programación**

31. La Oficina solicita los puntos de vista del Subcomité sobre la manera como la cooperación técnica podría contribuir a mejorar el reconocimiento, por parte de los países de la Región, de la importancia de aplicar un enfoque sistemático a las cuestiones de recursos humanos, al objeto de formular políticas sanitarias apropiadas y lograr resultados de salud adecuados. Más concretamente, se agradecerán las sugerencias del Subcomité acerca de las estrategias más eficaces para formular políticas de recursos humanos y ampliar la iniciativa del Observatorio de los Recursos Humanos en la Región.

- - -