

UNA VERDAD UNIVERSAL: NO HAY SALUD SIN AGENTES SANITARIOS



RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Objetivo

El objetivo de este informe es establecer las bases para los procedimientos del Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, captar la atención de la audiencia mundial y hacer un llamamiento para la acción. Su propósito es

consolidar lo que ya se sabe sobre los recursos humanos para la salud (RHS) y proporcionar información sobre cómo conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal.

Métodos

Este informe utiliza distintos métodos para seleccionar, recopilar y analizar los datos sobre los países. Esto incluye analizar los datos sobre los agentes sanitarios recogidos por el Observatorio mundial de la salud de la OMS, buscar los progresos en materia de recursos humanos para la salud en 36 países y llevar a cabo un análisis exhaustivo de los retos globales que nos depara

el futuro inmediato. Una de las limitaciones que encontramos es que el informe se ha desarrollado en base a los datos publicados y a fuentes secundarias. Además, los datos disponibles limitan la comparación entre países. No obstante, creemos que la información extraída tiene un grado de fiabilidad razonable.

¿Cuáles son las dimensiones de RHS de la cobertura sanitaria universal?

El informe indica que los agentes sanitarios son esenciales para conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal y sugiere tres preguntas rectoras para los responsables de la toma de decisiones.

¿Cuántos agentes sanitarios se requieren para asegurar la cobertura eficaz de un paquete acordado de beneficios sanitarios? ¿Cuántos agentes sanitarios se requieren para ampliar la cobertura de forma progresiva? ¿Cómo puede un país desarrollar, desplegar y mantener una red de agentes sanitarios que sea eficiente y a la vez

lleve a cabo su trabajo favoreciendo la cobertura sanitaria universal?

Para dar respuesta a estas preguntas, utilizamos un marco conceptual que embarca los principios básicos del derecho a la salud y a un nivel mínimo de protección social: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios sanitarios. En base a la declaración de la OMS, que sostiene que los servicios sanitarios se llevan a cabo con el mismo nivel de eficacia que el de los propios agentes sanitarios, hemos adaptado

Hacia la acción y los resultados

10 puntos para reforzar

1

Reconocer

la vital importancia del personal sanitario a la hora de transformar la visión de una cobertura sanitaria universal en una asistencia sanitaria optimizada sobre el terreno.



las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad al personal sanitario:

- **disponibilidad** – el número suficiente de agentes sanitarios, con las competencias y la combinación de habilidades adecuadas, para cubrir las necesidades sanitarias de la población;
- **Accesibilidad** – un acceso equitativo al personal sanitario, teniendo en cuenta el tiempo de los desplazamientos y el transporte; el horario de apertura y por tanto la presencia de los agentes sanitarios; si la infraestructura está adaptada para personas con discapacidad; los mecanismos de remisión; y los costes directos e indirectos tanto oficiales como no oficiales;
- **aceptabilidad** – las características y la habilidad del personal sanitario para tratar a todos con dignidad, crear un vínculo de confianza y promover la demanda de servicios; y
- **calidad** – las competencias, las habilidades, el conocimiento y el comportamiento del agente sanitario, evaluados teniendo en cuenta las normas profesionales y la percepción del usuario.

El progreso de los recursos humanos para la salud en la década de acción desde el 2006

El progreso se ha evaluado teniendo en cuenta la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, así como la cobertura sanitaria universal,

a fin de identificar los impulsores principales, las tendencias emergentes y las cuestiones que son comunes a todos los países.

Disponibilidad

Son pocos los países que cuentan con información completa y válida en referencia al número de agentes sanitarios. El Observatorio mundial de la salud de la OMS proporciona datos relativos al personal sanitario de 186 países, sin embargo, el 53% de estos países cuenta con menos de 7 puntos de datos sobre matronas, enfermeras y médicos para los últimos 20 años. Además, de los 57 países identificados en 2006 como países que cuentan con una baja densidad de recursos humanos para la salud y una baja cobertura de servicios, 17 no tienen puntos de datos desde hace 5 años.

Hemos creado una imagen mundial en la que se comparan tres umbrales de densidad de agentes sanitarios cualificados (matronas, enfermeras y médicos) por cada 10.000 habitantes. Los tres umbrales (22,8/34,5/59,4 por cada 10.000 habitantes) fueron seleccionados intencionadamente, a fin de reflejar la diferencia de disponibilidad de agentes sanitarios. El informe aclara que los umbrales (a menudo denominados puntos de referencia equivocadamente) no se desarrollan para promover los objetivos que un país debe o tiene que alcanzar, sino para ilustrar el patrón de disponibilidad a nivel mundial:

2

Evaluar

la brecha entre la necesidad de personal sanitario, sus efectivos reales (tanto a nivel del número de profesionales como de su combinación de habilidades y competencias) y la demanda de servicios sanitarios de la población.

3

Formular

objetivos políticos en materia de recursos humanos para la salud que engloben la visión de los sistemas y servicios sanitarios.

4

Crear

la base de pruebas, la inteligencia estratégica y los datos necesarios para poner en práctica y vigilar los objetivos políticos y mantener una gestión eficaz.

- 83 países están por debajo del umbral de 22,8 por cada 10.000 habitantes;
- 100 países están por debajo del umbral de 34,5 por cada 10.000 habitantes;
- 118 países están por debajo del umbral de 59,4 por cada 10.000 habitantes;
- 68 países están por encima del umbral de 59,4 por cada 10.000 habitantes.

De los 57 países iniciales que contaban con una baja densidad de agentes sanitarios y una baja cobertura de personal de asistencia al parto cualificado, la composición de los países pertenecientes al grupo de países con una baja densidad de recursos humanos para la salud y baja cobertura de servicios ha cambiado, exclusivamente, por el cambio en el número del personal de asistencia al parto cualificado.

Para el informe se analizó el índice medio de crecimiento exponencial de datos desagregados entre el 2006 y el último año disponible de 46 países

con al menos dos puntos de datos. Este análisis reveló que la mayoría de los países que disponen de datos han experimentado un aumento en el número y la densidad de matronas, enfermeras y médicos. No obstante, en algunos países este aumento no es proporcional al aumento de la población. Por tanto, el proceso de la cobertura sanitaria universal de expandir la cobertura para asistir a una proporción más grande de la población requiere prestar más atención a la dinámica demográfica e incorporarla en la planificación y previsión de los recursos humanos para la salud.

Revisamos los datos disponibles sobre el déficit nacional previsto para los 36 países estudiados, sus respuestas políticas y el progreso de la puesta en marcha del Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud. Muchos países anticipan que posiblemente tengan que seguir dependiendo de profesionales sanitarios formados en el extranjero, a fin de abordar los déficits. Se requiere un esfuerzo mayor para acelerar y expandir la puesta en marcha del Código de prácticas.

Accesibilidad

El acceso ocupa un puesto central dentro de la visión de la alianza. "Todas las personas, dondequiera que vivan, deben tener acceso a personal cualificado...". Las variaciones en materia de accesibilidad territorial a los servicios sanitarios son una característica y un desafío inherentes a la mayoría de los países, con independencia de su nivel de desarrollo económico. De los 36 países estudiados todos coinciden en que reducir las desigualdades en la distribución geográfica de

sus agentes sanitarios es un objetivo importante dentro de sus políticas.

Disponemos de muchos instrumentos políticos que se pueden utilizar para distribuir al personal sanitario de forma más equitativa. Existe la opción de ofrecer incentivos económicos a los agentes sanitarios que trabajan en zonas remotas, asegurar la existencia de desarrollo y formación profesional más allá de las áreas urbanas, prolongar el periodo

5

Desarrollar

y mantener la capacidad técnica para diseñar y poner en marcha las políticas, así como abogar por ellas.

6

Conseguir

el apoyo de los niveles más altos del gobierno, con el fin de asegurar la continuidad de la lucha por la cobertura sanitaria universal.

7

Reformar

la gestión y el entorno institucional de los recursos humanos para la salud.

de las residencias durante el cual los trabajadores no tienen tantas opciones para elegir su puesto, o proporcionar incentivos no económicos como alojamiento gratuito, mejores medios de diagnóstico, seguridad y acceso a atención sanitaria gratuita. En cualquier caso, para poder conseguir una mejora sostenible, se necesita un enfoque flexible, polifacético y global, como el que se sugiere en las recomendaciones de la OMS

sobre el aumento del acceso a agentes de salud en zonas rurales y remotas gracias a la mejora de la retención. Los avances tecnológicos en los sistemas de información geográfica, las tecnologías de cartografía y la geografía médica han supuesto un avance a la hora de proporcionarnos información sobre las medidas aplicables en el futuro en el ámbito de los recursos humanos para la salud y la cobertura sanitaria universal.

Aceptabilidad

La aceptabilidad se ve mejorada cuando los pacientes tienen acceso a agentes sanitarios que cumplen con sus expectativas en términos de su perfil, composición por edad y sexo, combinación de habilidades, composición lingüística y cultural, y, por encima de todo, actitud y comportamiento (respeto, cero discriminación, buena comunicación y empatía). El desarrollo y la expansión de distintos tipos de trabajadores, destinados a lugares cercanos a las comunidades, puede ser un medio eficaz y eficiente para hacer que los servicios sean más accesibles y aceptables.

Considerando la distribución por sexo de los médicos y la proporción de enfermeras por cada médico como parámetros de aceptabilidad, hemos hallado que existen grandes variaciones en las configuraciones de los agentes sanitarios y que no existe ningún patrón importante en la combinación de habilidades. Tan solo los países de ingresos altos mostraron una proporción de enfermeras por cada médico más ajustada, no obstante, incluso estos países contaban con sistemas sanitarios que seguían dependiendo enormemente de los servicios proporcionados por los médicos.

Calidad

La medición de la calidad se ve dificultada por la falta de definiciones o indicadores aceptados universalmente y, a menudo, se descuida. En este informe definimos la calidad de acuerdo con las competencias de los agentes sanitarios, en función del entorno educativo, la normativa y las asociaciones. Se trata de un desafío importante en todos los países y, a pesar de que en algunos países la mejora de la calidad de los agentes sanitarios y de los servicios que proporcionan es una de las principales prioridades en sus políticas, en otras ni se menciona.

En los 36 países estudiados utilizamos un sistema de acreditación para las instituciones educativas y la regulación del acceso a la práctica profesional como indicadores de condiciones que influyen positivamente en la calidad del personal sanitario. Hallamos lo siguiente:

- Un total de 33 países está desarrollando o ya cuenta con algún tipo de mecanismo oficial o extraoficial para la acreditación de instituciones educativas.

8

Evaluar

el coste de los distintos escenarios de las reformas relacionadas con el personal sanitario.

9

Animar

a sus asociados internacionales a que centren su apoyo e informen sobre la ayuda oficial al desarrollo de la que disponen para desarrollar la capacidad de sus sistemas sanitarios.

10

Animar

a sus asociados internacionales a abordar las cuestiones que van más allá de sus fronteras y reforzar la gestión, las plataformas de colaboración y los mecanismos de los recursos humanos para la salud a nivel mundial.

- 27 países han comenzado a mejorar la calidad de la educación de los profesionales sanitarios o tienen planeado hacerlo.
- 35 países cuentan con mecanismos para regular el acceso a la práctica de la medicina, odontología y farmacia. En el caso de la obstetricia o enfermería la situación es más variada. No obstante, la eficacia de estos mecanismos no siempre está probada.
- En general, no existe ningún seguimiento proactivo de la calidad de la práctica en términos de visitas periódicas a la instalación en cuestión. Hasta que no se recibe ninguna queja formal o se descubre algún error, problema de salud o mala conducta, se considera que la práctica se lleva a cabo correctamente.

Conclusiones del resumen

Las siguientes cuestiones relativas a los recursos humanos para la salud son comunes para todos los países:

- Existe una escasez de algunas categorías de personal sanitario y se espera que aumente.
- Los agentes sanitarios son cada vez mayores y es difícil encontrar a sustitutos.
- Aunque siga existiendo una desigualdad en la combinación de habilidades, aún hay muchos lugares en los que no se hace un uso suficiente de médicos, matronas, enfermeras y auxiliares.
- La disponibilidad y accesibilidad siguen variando enormemente dentro de los propios países debido a la dificultad que presenta atraer y retener al personal.
- Adaptar el contenido y las estrategias de la educación es un desafío importante en todos los países.
- Los trabajadores deben sentirse motivados y esto se consigue proporcionándoles un entorno propicio.

- No se da la prioridad suficiente a la evaluación del rendimiento y a la calidad del servicio.
- La capacidad de los países para calcular las futuras necesidades de recursos humanos para la salud y diseñar políticas a un plazo más largo varía.
- Se debe reforzar la información y los sistemas de información de los recursos humanos, e invertir en ellos, a fin de cumplir con las necesidades de los responsables de la toma de decisiones.

Los países que han mostrado un progreso a la hora de mejorar la dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad esenciales tienen en común que el compromiso político de conseguirlo ha sido sólido; que se han esforzado por mejorar los recursos humanos para la salud de una manera sistemática, vinculando las distintas iniciativas de desarrollo de los agentes sanitarios y con un esfuerzo más amplio para reforzar los sistemas sanitarios; y que han continuado aplicando las estrategias escogidas.

La verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios.

A partir de este momento, actuar a favor de los recursos humanos para la salud está en manos de los gobiernos y de las partes interesadas. El liderazgo político y técnico es esencial para aprovechar la oportunidad de conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal, a través de acciones innovadoras en lo referente a los recursos humanos para la salud.

Hacia un programa de recursos humanos para la salud contemporáneo

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* se expuso que los recursos humanos son el factor más importante de un sistema sanitario. Sin embargo, el progreso que hemos experimentado no ha sido lo suficientemente extenso o rápido. Por tanto, seguir haciendo lo mismo no es una opción. Las acciones deben reflejar lo que debemos y podemos hacer, así como los desafíos futuros que podemos anticipar de forma colectiva.

Los ejercicios de indagación de los sistemas sanitarios del futuro convergen con la identificación de desafíos emergentes y tienen la capacidad de informar sobre las implicaciones que tiene la expansión progresiva y eficaz de la cobertura sobre los recursos humanos para la salud. Hemos analizado las implicaciones que tienen las nuevas metas mundiales en material de salud sobre el personal sanitario dentro del contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la cobertura sanitaria universal y la agenda para el desarrollo después de 2015 el programa posterior a 2015, a fin de destacar el alcance de los retos que nos depara el futuro. Aunque este cálculo se ha llevado a cabo con fines meramente ilustrativos y, por tanto, no debe considerarse una meta establecida, sí que implica que debemos replantearnos los modelos educativos tradicionales, el despliegue y la remuneración del personal sanitario, la construcción de un sistema a largo plazo, el compromiso integral

con el mercado laboral, así como los sistemas de datos e inteligencia esenciales.

Las pruebas sugieren siete puntos de atención para pasar de lo que tenemos actualmente a lo que podemos tener. Una visión articulada cuyo fin es que los recursos humanos para la salud respalden plenamente la consecución de la cobertura sanitaria universal, tanto a nivel nacional como internacional:

- los sistemas sanitarios solo pueden funcionar con personal sanitario;
- deben cumplir con las necesidades de la población;
- contar con una oferta y una demanda equilibradas;
- con un número de agentes justificado;
- ser gestionados de forma eficaz;
- respetar los derechos del trabajador y que este, a su vez, se acoja al derecho a la salud; y
- proporcionar la administración y financiación que augure un futuro de prosperidad y riqueza común para todos.



Hacia la acción y los resultados

En el informe se describe un programa de 10 puntos para reforzar los recursos humanos para la salud dentro del contexto de la cobertura sanitaria universal. Dadas las particularidades de cada país, los responsables de formular políticas deberán interpretar estas acciones teniendo en cuenta sus propias capacidades y necesidades. Estas son las condiciones para mejorar, con éxito, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal sanitario en proporción con los principios de la cobertura sanitaria universal. Cada una de las acciones es importante y esencial, y todas serán necesarias en distintos puntos del proceso.

- 1) Reconocer la vital importancia del personal sanitario a la hora de transformar la visión de una cobertura sanitaria universal en una asistencia sanitaria optimizada sobre el terreno.
- 2) Evaluar la brecha entre la necesidad de personal sanitario, sus efectivos reales (tanto a nivel del número de profesionales como de su combinación de habilidades y competencias) y la demanda de servicios sanitarios de la población.
- 3) Formular objetivos políticos en materia de recursos humanos para la salud que engloben la visión de los sistemas y servicios sanitarios.
- 4) Crear la base de pruebas, la inteligencia estratégica y los datos necesarios para poner en práctica y vigilar los objetivos políticos y mantener una gestión eficaz.
- 5) Desarrollar y mantener la capacidad técnica para diseñar y poner en marcha las políticas, así como abogar por ellas.
- 6) Conseguir el apoyo de los niveles más altos del gobierno, con el fin de asegurar la continuidad de la lucha por la cobertura sanitaria universal.
- 7) Reformar la gestión y el entorno institucional de los recursos humanos para la salud.
- 8) Evaluar el coste de los distintos escenarios de las reformas relacionadas con el personal sanitario.
- 9) Animar a sus asociados internacionales a que centren su apoyo e informen sobre la ayuda oficial al desarrollo de la que disponen para desarrollar la capacidad de sus sistemas sanitarios.
- 10) Animar a sus asociados internacionales a abordar las cuestiones que van más allá de sus fronteras y reforzar la gestión, las plataformas de colaboración y los mecanismos de los recursos humanos para la salud a nivel mundial.

A partir de este momento, actuar a favor de los recursos humanos para la salud está en manos de los gobiernos y de las partes interesadas. El liderazgo político y técnico es esencial para aprovechar la oportunidad de conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal, a través de acciones innovadoras en lo referente a los recursos humanos para la salud. Esto requiere un programa contemporáneo que respalde a los millones de agentes sanitarios que gestionan, administran y proporcionan los servicios sanitarios y sociales a los que deseamos que todas las personas, con y sin recursos económicos, puedan acceder. La verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios.

Para obtener más información, gracias por contactar:

Alianza mundial en pro del personal sanitario

Organización Mundial de la Salud

20 avenue Appia

1211 Ginebra 27

Suiza

Tel: +41 -22- 791 26 21

Fax: +41 - 22 791 48 41

Email: ghwa@who.int

Web: www.who.int/workforcealliance



alianza mundial
en pro del
personal sanitario



Organización
Mundial de la Salud