
Serie

HR

51

Estrategias para Desarrollar
las Competencias para la Salud
Pública en la Fuerza de Trabajo:
Basadas en Políticas Actuales
y en Evidencias

Junio de 2007

VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud

Lima, Perú
20—22 de noviembre de 2006



UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
ÁREA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD



Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos

Estrategias para desarrollar las competencias para la salud pública en la fuerza de trabajo: basadas en políticas actuales y evidencias.

Washington, D.C: OPS, © 2007.

(OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 51)

ISBN 978-92-7-532834-7 (versión impresa)

ISBN 978-92-7-532835-4 (versión electrónica)

I. Título II. Serie

Apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

1. RECURSOS HUMANOS EN SALUD
2. FUERZA DE TRABAJO
3. DESARROLLO DE PERSONAL
4. ESTRATEGIAS REGIONALES

NLM W 76

© Organización Panamericana de la Salud, 2007

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Resumen.....	1
Introducción.....	3
Estrategia de desarrollo.....	5
Primer paso: caracterizar la fuerza de trabajo de salud pública.....	5
A. Antecedentes profesionales	6
B. Información personal.....	6
Segundo paso: crear un proceso para la recopilación y el manejo de datos.....	7
Tercer paso: indicar la competencia necesaria	8
Desarrollo de competencias en el campo de la salud pública.....	9
Educación y capacitación	9
A. Ampliación de la fuerza de trabajo actual.....	9
B. Preparación de los recursos humanos de salud del futuro.....	10
Planificación de la situación laboral.....	11
Estrategias adicionales de desarrollo para fortalecer y mantener la fuerza de trabajo de salud pública.....	13
Asignación y distribución	13
Reclutamiento y retención	14
Labor de promoción.....	17
Planificación y formulación de políticas.....	17
La calidad, el desempeño y la equidad: elementos esenciales para el desarrollo de recursos humanos de salud pública.....	19
Calidad y desempeño de la fuerza de trabajo de salud pública.....	19
La equidad: meta intrínseca en la salud pública.....	20
Conclusiones.....	23

Como parte del compromiso de los países de las Américas de fortalecer sus recursos humanos de salud durante los próximos diez años, y en consonancia con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) a ese esfuerzo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, este documento utiliza los conocimientos y las evidencias existentes a fin de recomendar estrategias para el desarrollo de recursos humanos y la capacitación en el campo de la salud pública en la Región de las Américas.

Las actividades en este campo incumben no solo a los funcionarios de salud pública, sino también a trabajadores de atención primaria de salud, personal paramédico y trabajadores en otros campos que no se encargan específicamente de funciones de salud pública. A fin de coordinar a esta variedad de participantes y fortalecer la capacidad de los países para prestar los servicios sanitarios que su población necesita, la estrategia de desarrollo debe ser holística y abordar las numerosas cuestiones complejas y afines que ponen a prueba la fuerza y la sostenibilidad de la fuerza de trabajo de salud de la Región.

El primer paso fundamental para el desarrollo de recursos humanos de salud pública es examinar las instituciones que prestan servicios en ese ámbito: saber cuántas hay y dónde están y comprender la composición de su personal, el tipo de actividades de salud pública que llevan a cabo y el tiempo que dedican a esas actividades. Esta información, combinada con evaluaciones de la calidad del desempeño y las necesidades percibidas, permitirá caracterizar la fuerza de trabajo y revelará la competencia necesaria y los vacíos que deben llenarse.

La capacitación de la fuerza de trabajo actual y la educación de la fuerza de trabajo futura dotarán a los recursos humanos de las aptitudes, la capacidad, los conocimientos y las actitudes necesarios para llevar a cabo actividades de salud pública que satisfagan las necesidades de la población. A fin de crear programas de estudios eficaces y lograr la combinación de aptitudes correcta en las instituciones del sector, las autoridades sanitarias deben colaborar con los sectores académico y laboral. Además, debe haber órganos normativos independientes que acrediten a las instituciones académicas, certifiquen los programas de educación y supervisen el desempeño de las instituciones de salud pública para que se proporcione educación de buena calidad y se mantengan las normas de servicio.

La capacitación y educación forman parte de una combinación de ingredientes del desarrollo que forman, estabilizan y mantienen recursos humanos en el campo de la salud pública. La estructura laboral también debe adaptarse a la fuerza de trabajo y dotar a las instituciones de salud pública de la combinación correcta de aptitudes en sus equipos laborales. Otros desafíos que deben afrontarse en América Latina y el Caribe son la asignación y la distribución, el reclutamiento y la retención, la labor de promoción del espacio fiscal para la adecuada compensación y la asistencia técnica que necesitan los recursos humanos de salud, y un enfoque de la planificación estratégica y la formulación de políticas que permita el desarrollo continuo.

Las estrategias de desarrollo de recursos humanos de salud pública deben recalcar la calidad y siempre deben procurar la equidad. La meta es desarrollar una fuerza de trabajo bien capacitada y remunerada que se comprometa a prestar servicios de salud pública de buena calidad a toda la población y que pueda responder a cambios epidemiológicos y demográficos, así como a crisis sanitarias imprevistas.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el patrocinio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), ha compilado y examinado la bibliografía sobre la fuerza de trabajo de salud pública y reunió a expertos en la materia varias veces a lo largo de 2005 a fin de explorar los conocimientos actuales y analizar las experiencias recientes con el propósito de elaborar una estrategia para fortalecer los recursos humanos de salud pública.

Como consecuencia de la disminución progresiva observada durante el último decenio del grado de preparación, la eficacia y la accesibilidad de los recursos humanos de salud, así como la consideración en un plano secundario de este recurso vital para la salud, los países de las Américas están experimentando una crisis en sus sistemas sanitarios, que no están en condiciones de proporcionar los servicios de buena calidad que se requieren para satisfacer las necesidades sanitarias de los habitantes de la Región. Sólo con una fuerza de trabajo bien preparada, bien equipada y motivada los países podrán alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. Por consiguiente, durante el próximo decenio los esfuerzos y las iniciativas deberán centrarse en este recurso esencial y asignar recursos financieros y voluntad política a su desarrollo y fortalecimiento. Este enfoque es particularmente importante en el área de la salud pública en América Latina y el Caribe, porque en esta Región los *recursos humanos* y la *investigación* son las dos funciones de más bajo rendimiento entre las once funciones esenciales de salud pública¹, que son "...las condiciones estructurales y los elementos de desarrollo institucional que permiten un mejor desempeño del ejercicio de la salud pública".²

Como parte del compromiso de los países de las Américas de fortalecer sus recursos humanos de salud durante los próximos diez años, y en consonancia con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) a ese esfuerzo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, este trabajo procura evaluar y sistematizar los conocimientos actuales necesarios para fortalecer la función esencial de salud pública N° 8, que se define como el "desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública", en América Latina y el Caribe.

Combinando la bibliografía más reciente con las conclusiones y las recomendaciones de las reuniones de expertos e interesados directos de los países de las Américas celebradas a lo largo de 2005 y a principios de 2006 en San José (Costa Rica), Veracruz (México), Lima (Perú), Ottawa y Toronto (Canadá), la OPS ha realizado una evaluación general de la fuerza de trabajo de salud pública en las Américas y recomienda una estrategia inicial para fortalecer los recursos humanos de salud en los países de la Región a fin de que las instituciones sanitarias desempeñen mejor las once funciones de salud pública enunciadas en el informe de 2002 de la OPS sobre la salud pública en las Américas. Como parte del compromiso de los países de las Américas de fortalecer sus recursos humanos de salud durante los próximos diez años, y en consonancia con el apoyo de la OPS/OMS a ese esfuerzo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la estrategia recomendada está dirigida a los países de América Latina y el Caribe. Más adelante, con el avance de este proyecto, el mismo podrá alcanzar a grupos específicos de la Región (tales como, grupos indígenas y grupos afectados por enfermedades específicas a fin de determinar si las recomendaciones relativas a los recursos de salud pública se aplican de la misma manera dentro de estos subconjuntos de la población).

La aparición de enfermedades nuevas tales como el SARS (síndrome respiratorio agudo grave), pandemias tales como la infección por el VIH/SIDA, los comportamientos sociales que amenazan a la salud de una gran proporción de la población de un país y la amenaza del bioterrorismo dan un carácter más urgente al fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y, específicamente, de la capacidad de la fuerza de

¹ En la mayor evaluación internacional realizada hasta la fecha, los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) colaboraron con la Organización Panamericana de la Salud para ayudar a 2.000 trabajadores de salud de 41 países de América Latina y el Caribe a realizar autoevaluaciones de sus sistemas de salud pública en 2001.

² Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; "La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción". Publicación Científica y Técnica N° 589; 2002.

trabajo de salud en todo el mundo para desempeñar funciones de salud pública. Debido a las exigencias que plantean los cambios en los retos epidemiológicos, a las cuales se suman rápidas fluctuaciones demográficas, es evidente que los países tienen que ampliar la capacidad de sus recursos humanos de salud para desempeñarse en este campo a fin de proteger mejor a la población y responder a las crisis de forma más rápida y eficaz.

PRIMER PASO: CARACTERIZAR LA FUERZA DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA

El primer paso para desarrollar eficazmente y mejorar la fuerza de trabajo de salud consiste en definirla. Ergo, el primero de los cinco indicadores utilizados en La salud pública en las Américas, de la OPS, para denotar el grado de desarrollo de la función esencial de salud pública N° 8 es la “caracterización de la fuerza de trabajo en la salud pública”.³

La definición de la fuerza de trabajo de salud pública plantea un reto singular porque las funciones necesarias para proporcionar eficazmente servicios de salud pública no pueden estar a cargo únicamente del segmento de la fuerza de trabajo que se ocupa específicamente de estas tareas o de los trabajadores que ocupan cargos de salud pública (funcionarios de salud pública, etc.). Las funciones de salud pública abarcan gran parte de la fuerza laboral de salud en general y, para llevar a cabo adecuadamente las actividades en este campo, los trabajadores de salud deben realizarlas junto con las responsabilidades primarias de su cargo, en particular aquellos que prestar servicios de primera línea a nivel de atención primaria. Además, los trabajadores que llevan a cabo actividades de salud pública no se limitan al sector sanitario, sino que incluyen los llamados trabajadores de salud pública indirectos o “secundarios”⁴, que se desempeñan en el ámbito de otros ministerios de gobierno (como los de agricultura, educación y transporte) e incluye también organizaciones voluntarias y organizaciones no gubernamentales.

En años recientes, muchos países de la Región de las Américas y extrarregionales, con la finalidad de fortalecer su infraestructura sanitaria y, en consecuencia, desarrollar los recursos humanos del sector, han comenzado a planificar su desarrollo tratando de definir su “fuerza de trabajo” de salud pública. Los países han adoptado distintos enfoques para superar el reto de definir esta compleja fuerza de trabajo de una manera que incluya tanto a las instituciones y entidades como a las personas que participan en las actividades necesarias para el desempeño de las funciones esenciales de salud pública, independientemente de que esa labor conste de forma específica en la descripción del puesto o entre sus responsabilidades.

Los Estados Unidos propusieron una estrategia de enumeración o conteo en la cual se hace referencia a funciones de salud pública, títulos de cargos y organizaciones empleadoras. En *The Public Health Workforce: An Agenda for the 21st Century* (“La fuerza de trabajo de salud pública: Una agenda para el siglo XXI”)⁵ se describe la forma en que el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos trabajó con los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) con el propósito de definir funciones específicas de la fuerza de trabajo de salud pública y posteriormente con la Dirección de Estadísticas Laborales de Estados Unidos para describir los distintos puestos que deben existir en la fuerza de trabajo de salud pública. Australia⁶ y el Reino Unido⁷ intentaron clasificar su fuerza de trabajo según las actividades (lo que una persona hace en realidad en el curso de su trabajo regular) y no según las funciones. Los métodos de enumeración o conteo estadístico de Australia y del Reino Unido refuerzan la idea de que los recursos humanos que contribuyen a las funciones de salud pública no son una fuerza laboral separada, sino que, además de los especialistas, abarcan los trabajadores de atención primaria, así como los recursos humanos de salud en general y trabajadores de otros campos.

³ Ibid.

⁴ Rosenberg, M.W. y Lovell, S.; “A Methodology for Projects to Characterize the Public Health Workforce in Costa Rica, Jamaica, and Mexico”; Departamento de Geografía de la Universidad Queen; Kingston, Ontario, Canadá, 2006.

⁵ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Servicio de Salud Pública; “The Public Health Workforce: An Agenda for the 21st Century, A Report of the Public Health Functions Project”; 1997.

⁶ Ministerio de Salud de Nueva Gales del Sur; “NSW Consultation on the Development of the National Public Health Workforce for the National Public Health Partnership”; State Health Publication No. (PHD) 000046, ISBN 0734731523.

⁷ Ministerio de Salud del Reino Unido; “The Report of the Chief Medical Officer’s Project to Strengthen the Public Health Function”; (2001a).

Para planificar o aplicar cualquier estrategia de desarrollo, es necesario comprender las características de la fuerza laboral. Los planificadores y los encargados de la formulación de políticas deben tener una idea lo más exacta posible de cuántas personas en qué instituciones están llevando a cabo las actividades necesarias para proporcionar servicios de salud pública o los servicios que forman parte de las once funciones esenciales de salud pública. Se necesita no sólo un recuento —el número de trabajadores, las instituciones donde trabajan y su ubicación geográfica— sino también información adicional que describa las características de esta fuerza laboral.

Para este primer paso de señalar y caracterizar a los trabajadores de salud pública, Rosenberg y Lovell, en colaboración con la OPS, desarrollaron un método de enumeración para las Américas que se empleará en un proyecto piloto en tres países de la Región: México, Costa Rica y Jamaica.⁸ Este método usa información primaria y secundaria, recopilada mediante entrevistas directas y grupos focales, a fin de determinar la fuerza laboral formal e informal que participa en las actividades de las once funciones esenciales de salud pública a nivel nacional, de estado o provincia y local (tanto en zonas urbanas como en zonas rurales).

El método se usará para determinar qué instituciones y qué personas de esas instituciones llevan a cabo actividades de salud pública y en qué medida (qué porcentaje del tiempo se dedica a la salud pública, qué actividades se realizan y que funciones se desempeñan). Además, este método agrega la recopilación de información personal sobre los trabajadores para describir la fuerza laboral y contar a sus integrantes. Entre la información que se solicita se encuentra la siguiente:

A. Antecedentes profesionales

- *Número de años en el cargo actual.* Este dato da una idea de la formación profesional, la carrera, las tasas de atrición y la migración a otros puestos.
- *Experiencia laboral y ubicación antes de ocupar este cargo.* Proporciona información en las áreas antedichas.
- *Otras actividades laborales (que no están relacionadas con la salud pública).* Es útil ver qué actividades suelen estar asociadas al determinar la ubicación de la fuerza de trabajo de salud pública y definir las actividades que realiza o que podría realizar en el futuro.
- *Educación y capacitación.* Este dato da una idea del grado de formación de la fuerza de trabajo en general y de la clase de capacitación y educación correspondiente a cada cargo y descripción de puesto, así como a las responsabilidades laborales reales y las actividades cotidianas.

B. Información personal

Edad. Permite saber cuántos trabajadores están cerca de la jubilación.

Situación familiar (estado civil e hijos). Si el trabajador tiene una familia o hijos pequeños, esta información revela las exigencias económicas y familiares que podrían incidir en la selección de la carrera y en las licencias.

Sexo. En la planificación y el desarrollo de la fuerza laboral hay que tener en cuenta ciertos aspectos específicos de cada sexo. Primero, las mujeres constituyen un gran porcentaje de la fuerza de trabajo de salud en las Américas (30% de los médicos, 90% del personal de enfermería y 65% de otros grupos de trabajadores de salud)⁹, de modo que, a menudo, llevan al lugar de trabajo necesidades que con mayor frecuencia se relacionan con las mujeres: embarazo, cuidado de hijos pequeños y necesidades de otros miembros de la familia tales como ancianos o familiares enfermos.

⁸ Rosenberg, M.W. y Lovell, S.; "A Methodology for Projects to Characterize the Public Health Workforce in Costa Rica, Jamaica, and Mexico"; Departamento de Geografía de la Universidad Queen; Kingston, Ontario, Canadá, 2006.

⁹ Organización Mundial de la Salud; "Working Together for Health: World Health Report 2006".

Identidad étnica. Esta información es importante para comprender las características demográficas de la fuerza de trabajo y determinar si la composición demográfica de los proveedores de servicios de salud refleja la comunidad que atienden. La información sobre identidad étnica también revela los porcentajes de los grupos étnicos y culturales que participan en la fuerza laboral y permite comparar esos índices con los de la población en su totalidad.

El objetivo de este cuestionario es doble. Primero, la información recopilada en cada uno de los tres países indicará qué instituciones están proporcionando servicios de salud pública, cuántos empleados se dedican a actividades relacionadas con esos servicios y dónde están ubicadas esas instituciones.

Además del recuento y la localización geográfica de los servicios de salud pública y las actividades sanitarias que se llevan a cabo, el cuestionario suministrará mayor información sobre las características demográficas, la formación, los antecedentes laborales y otras actividades laborales de los recursos humanos de salud, presentando así un panorama del personal de las instituciones sanitarias.

El número de trabajadores y los tipos de trabajo que realizan son importantes si los servicios se ciñen a las normas de calidad. Si la población no recibe atención de salud de buena calidad, aumentar el número de trabajadores o el porcentaje del tiempo que dedican a las actividades de salud pública influirá poco en la atención de las necesidades sanitarias de las comunidades. Las estrategias de desarrollo deben mejorar la prestación de los servicios, la satisfacción de los trabajadores y la calidad del trabajo, abordando al mismo tiempo las brechas en cantidad y capacidades.

Durante el proceso de caracterización en los tres países piloto, sería útil tratar simultáneamente de recopilar datos sustitutos sobre la calidad del desempeño. Desde luego, los resultados de esta evaluación no serán exactos o precisos, pero revelarán el nivel percibido del desempeño y las carencias donde podrían necesitarse intervenciones para mejorar la calidad de los servicios. Para recopilar esta información, se recomienda organizar grupos focales en todos los lugares donde se recopilen datos para describir la fuerza laboral. Se deberían organizar grupos focales en tres niveles —con gerentes, con trabajadores y con usuarios— para tratar los asuntos del desempeño de los trabajadores de salud y la calidad de los servicios prestados.

SEGUNDO PASO: CREAR UN PROCESO PARA LA RECOPIACIÓN Y EL MANEJO DE DATOS

Los datos recopilados con este método son útiles no solo para describir la fuerza laboral actual, sino también para establecer un punto de comparación a partir del cual se puedan observar cambios y tendencias. Cuando se planifican estrategias para el futuro, los cálculos y los supuestos se basan en el pasado, de manera que es necesario organizar la información recopilada y seguir agregando información con el tiempo. Por consiguiente, al mismo tiempo que se realizan el estudio cuantitativo y la caracterización a título piloto, debe iniciarse un proceso (o reforzarse si ya existe) para almacenar y evaluar los datos y actualizar la información continuamente. La recopilación sistemática de datos y su análisis aportarán indicios de los cambios y las mejoras resultantes de las intervenciones.

Uno de los primeros elementos clave que se necesitan en un plan de desarrollo de los recursos humanos, después del recuento de la fuerza de trabajo actual, es un sistema de gestión de la información. No es necesario que este sistema sea digital o tenga una base tecnológica. La capacidad técnica para administrar la información por medio de bases de datos computadorizadas sin duda facilita mucho su uso, el análisis y las comparaciones. Sin embargo, la información puede recopilarse manualmente y clasificarse por medio de tablas u hojas de cálculo. En los países piloto donde se probará este método existe la capacidad para almacenar la información en bases de datos electrónicas.

Una base de datos sobre los recursos humanos y las instituciones que desempeñan las funciones de salud pública permite a los autores de planes y estrategias dar seguimiento a los cambios en la fuerza laboral con el tiempo, detectar tendencias (cambios en el número de trabajadores y las tareas que realizan con el tiempo), responder a la atrición y a la escasez, adoptar medidas cuando la calidad del desempeño baja y, lo

que es más importante, mantener un caudal de datos en el cual se puedan basar los planes y las políticas en materia de recursos humanos.

TERCER PASO: INDICAR LA COMPETENCIA NECESARIA

Después de determinar las instituciones que desempeñan funciones de salud pública, recopilar datos y sistematizar información sobre las personas que realizan actividades en ese ámbito, los pasos siguientes en el proceso de desarrollo consisten en indicar las competencias (conocimientos, aptitudes, capacidad y actitudes) que se necesita para llevar a cabo las actividades propias del desempeño de las funciones de salud pública y llenar las brechas detectadas.

Hay un nivel básico de competencia que es indispensable para que los recursos humanos puedan desempeñar eficazmente las funciones de salud pública. Se han compilado varias listas de los elementos que integran la "**competencia básica**", y todas son similares. Al cabo de 10 años de investigación, numerosas consultas con expertos y académicos en la materia y revisiones realizadas por más de 1.000 trabajadores de salud pública, el Consejo sobre Nexos entre la Comunidad Académica y la Práctica de Salud Pública compiló una lista de las competencias básicas para desarrollar la fuerza laboral de salud pública en los Estados Unidos. "Los requisitos se dividen en los ocho campos siguientes: aptitudes de evaluación analítica, aptitudes básicas en las ciencias de la salud pública, aptitudes de competencia cultural, aptitudes para la comunicación, aptitudes para las dimensiones comunitarias de la práctica, aptitudes para la planificación y gestión financieras, aptitudes para el liderazgo y el enfoque de sistemas, y aptitudes para la formulación de políticas y la planificación de programas. Primero se enumeran las aptitudes y los niveles de conocimiento dentro de cada campo, seguidos de las actitudes importantes pertinentes a la práctica de la salud pública. Aunque las actitudes podrían ser más difíciles de medir, pueden formar parte de lo que se enseña y deberían incluirse en la tarea de elaboración de programas de estudios y contenidos".¹⁰

La información obtenida de la caracterización y de la evaluación de la calidad utilizados en la etapa inicial revelarán los requisitos de competencia más necesarios, las brechas específicas en la competencia y las mejoras necesarias. Las necesidades y las prioridades de cada país y cada comunidad determinarán qué actividades son las más importantes y prevalentes para satisfacer las necesidades especiales de las diferentes poblaciones. Por consiguiente, cada país (así como las diversas regiones de cada país) presentará diferencias en el tipo de competencia organizativa que se necesita en la infraestructura de salud pública y las lagunas que deben abordarse con mayor urgencia.

Cuando se define la competencia organizativa que se necesita en las instituciones o los organismos, es obvio que las personas que integran la organización deben poseer la idoneidad correspondiente a nivel individual.

¹⁰ Consejo sobre Nexos entre la Comunidad Académica y la Práctica de la Salud Pública; "Core Competencies for Public Health Professionals: Competencies Feedback Project"; financiado por la Dirección de Recursos y Servicios de Salud (HRSA); Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos; 2001.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA

Pasar de la definición de las competencias necesarias al desarrollo de recursos humanos plantea un reto. Los tres primeros pasos del proceso de desarrollo detallados en la sección previa son esenciales a fin de sentar las bases para avanzar. Desde este punto de partida, los próximos pasos pueden coordinarse en diferentes combinaciones para lograr la capacitación necesaria de la fuerza laboral y llenar los vacíos de recursos humanos en las instituciones.

La incorporación de las competencias necesarias en la fuerza de trabajo es un proceso de dos partes. Una parte de este proceso es la educación y capacitación; la otra consiste en el aspecto profesional y laboral.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

Para abordar las brechas más inmediatas, es necesario educar y capacitar a la fuerza de trabajo actual a fin de aumentar o mejorar su competencia en el campo de la salud pública. Primero hay que recurrir a la formación en el servicio y cursos de educación continua para los trabajadores de salud pública que necesiten aptitudes adicionales o que deban actualizarse para mejorar la calidad de sus servicios. Además, hay que crear cursos y programas de capacitación para los trabajadores de salud que no se especialicen en salud pública pero que participen en actividades de ese tipo, a fin de que su competencia y su participación en este campo también puedan aumentar. Tercero, se podrían adaptar seminarios de salud pública y cursos de formación en el servicio específicamente para los trabajadores secundarios que contribuyen a las funciones de salud pública.

Al mismo tiempo deben fortalecerse los programas académicos en salud y campos conexos en las instituciones de enseñanza a fin de dotar adecuadamente a la nueva fuerza de trabajo de los conocimientos, las aptitudes, la capacidad y las actitudes necesarios para desempeñar las funciones de salud pública. En el marco de los programas de estudios se debería enseñar a los estudiantes la importancia de la salud pública como parte de su práctica y de su sistema de valores como trabajadores de salud que proporcionan atención equitativa a todos los sectores de la población.

A. Ampliación de la fuerza de trabajo actual

Se deberían combinar diversos tipos de educación y métodos de enseñanza a fin de capacitar a los trabajadores de salud en el terreno, concentrándose en las lagunas. Se podrían ofrecer cursos en el lugar de trabajo por medio de instructores y educadores, seminarios o cursos fuera del lugar de trabajo a los cuales los trabajadores deban asistir durante un período determinado o cursos en línea (virtuales) que puedan tomarse al ritmo individual del estudiante.

Se deberían ofrecer cursos especializados para desarrollar conjuntos específicos de aptitudes que falten o en campos en los cuales las necesidades percibidas no estén siendo satisfechas (como liderazgo, gestión o comunicación). Los seminarios y los cursos de educación continua también sirven para mantener el nivel de la fuerza laboral con conocimientos y aptitudes actualizados. Se puede motivar a los trabajadores para que tomen estos cursos de educación continua ya sea exigiendo certificados de seminarios o puntos por asistencia a cursos como parte de las obligaciones laborales o premiando la asistencia a seminarios con incentivos no monetarios.

La formación en servicio para todo el personal es más eficaz cuando hay vacíos comunes en la competencia o necesidades de actualización compartidas por todo el personal. Un ejemplo de formación en servicio es la identificación de un problema que podría ser útil para el personal de todos los niveles en un

entorno clínico, como un consultorio de atención primaria de salud tal como la sensibilización cultural. La formación en el servicio también puede estar dirigida a un grupo específico, como la capacitación gerencial orientada a los gerentes de recursos humanos del Ministerio de Salud.

Costa Rica ha centrado sus esfuerzos de desarrollo de recursos humanos en la ampliación de la competencia de sus equipos de atención primaria en el campo de la salud pública. Como parte de este esfuerzo, Costa Rica proporciona capacitación en gestión sanitaria a los trabajadores de atención primaria que ya están trabajando en este campo, fortaleciendo sus aptitudes para el seguimiento, la administración, la planificación y la vigilancia. También se pueden ofrecer cursos que abarquen una combinación de estas áreas. El curso de la OPS sobre gestión en el campo de la salud pública, del Campus Virtual para la Salud Pública, proporciona capacitación en línea a los administradores del Ministerio de Salud del Perú que trabajan en este ámbito.

B. Preparación de los recursos humanos de salud del futuro

Al aumentar la competencia de la fuerza de trabajo actual en el campo de la salud pública, tanto de los trabajadores dedicados a la atención primaria de salud como de los trabajadores de primera línea que no se consideran especialistas en salud pública, permitirá llenar los vacíos más inmediatos en el servicio y se mejorará la capacidad de las instituciones para proporcionar servicios de salud pública de buena calidad.

Al mismo tiempo, es necesario adaptar programas de estudios de las instituciones académicas a fin de que las generaciones futuras de trabajadores de salud también tengan la competencia necesaria para satisfacer las necesidades de salud pública de las poblaciones.

Los programas de estudios de salud pública deben basarse en las necesidades y ofrecerse en tres niveles: programas de posgrado en salud pública para especialistas, encargados de la formulación de políticas y administradores; programas universitarios para candidatos de la carrera de salud pública que recibirán capacitación para realizar actividades específicas en ese ámbito y que posiblemente no necesiten estudios de posgrado; y cursos agregados a los programas de estudios en otros campos de la salud de manera tal que los médicos, las enfermeras, los farmacéuticos, los psicólogos y otros paramédicos reciban capacitación en áreas tales como epidemiología, análisis, sensibilidad cultural y pensamiento estratégico que les permitan contribuir a las necesidades de salud pública de las poblaciones.

Los dirigentes académicos deben colaborar con las autoridades sanitarias para desarrollar programas de estudios apropiados para las instituciones académicas, la educación permanente y la capacitación en el servicio, a fin de que los programas de estudios de salud pública doten a los estudiantes de la competencia que fueron identificadas como requeridas en las investigaciones realizadas. Además, la comunidad académica debe contribuir con información y datos al desarrollo de la fuerza de trabajo de salud pública mediante la investigación continua sobre temas relacionados con los recursos humanos y, específicamente, los recursos humanos de salud.

Muchos profesionales de la salud pública poseen pocos conocimientos o aptitudes en este campo y muy pocos han recibido capacitación gerencial o directiva para organizar la fuerza de trabajo de salud pública o elaborar políticas que apoyen el desarrollo de recursos humanos de salud pública. Por ejemplo, en los Estados Unidos sólo 20% de los 400.000 a 500.000 profesionales de salud pública del país afirman haber recibido capacitación formal en ese campo.¹¹

Al integrar el enfoque y los programas de educación sobre salud pública en todos los programas de educación sanitaria, tanto para el personal actual como para la fuerza laboral futura, la Región estará mejor preparada, con la competencia necesaria para llevar a cabo actividades de salud pública y desempeñar las funciones en ese campo. Este paso es un elemento clave para mejorar la capacidad de los recursos humanos de los países en el ámbito de la salud pública y, por ende, alcanzar en mayor medida el indicador N° 3 de la OPS para medir el progreso: "formación continua y de postgrado en materia de salud pública".

¹¹ "Public Health Workforce Development: Third Annual Meeting"; CDC; enero de 2003.

PLANIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL

La educación y la capacitación constituyen una parte de la incorporación de la competencia necesaria en la fuerza laboral; otra es el componente profesional y laboral. La planificación de la situación laboral abarca la evaluación de la situación actual, previsiones de las necesidades y las carencias futuras en la fuerza laboral y la determinación en ese contexto de los cargos y puestos del trabajo que deberán llenarse, crearse o adaptarse (en la descripción del puesto o en los requisitos) a fin de que respondan a las necesidades de la institución y los servicios que proporciona. La creación y adaptación de los puestos del trabajo, así como el reclutamiento, deben basarse en las necesidades y en las funciones y deben coordinarse con las autoridades sanitarias. Además, en la planificación laboral hay que incorporar directrices para llenar los cargos o puestos teniendo en cuenta las demandas de los trabajadores y los sindicatos y las aspiraciones de las asociaciones profesionales para proteger la integridad de las profesiones y mejorar y hacer cumplir las normas profesionales.

Las autoridades laborales, en coordinación con los sectores de la salud y la educación, tienen que abordar tres grupos de puestos de trabajo: los que se definen específicamente como puestos de salud pública, los puestos de trabajadores sanitarios que no son de salud pública pero que participan o tienen que participar en las actividades en este campo, y los puestos de la fuerza de trabajo indirectos o "secundarios" que contribuyen o debe contribuir a las funciones de salud pública.

Al responder a las deficiencias reveladas por la descripción y la evaluación del desempeño, tal vez sea necesario aumentar el número de puestos de salud pública o adaptar sus atribuciones para satisfacer las necesidades de las poblaciones y las instituciones en las cuales sirven. Además, a medida que resulta más claro qué trabajadores de salud que no forman parte de la fuerza laboral tradicional de la salud pública participan en actividades de este sector o utilizan su competencia en salud pública en sus actividades cotidianas, hay que adaptar también la descripción de esos puestos y los requisitos a fin de que reflejen esas responsabilidades. A veces podría ser necesario combinar actividades o aptitudes en un cargo nuevo y crear un puesto para el cual se exija un título o determinadas aptitudes. En esos casos será particularmente importante coordinar con el sector de la educación para sincronizar la capacitación o los programas universitarios orientados a esos tipos de cargos nuevos.

En la fuerza laboral secundaria, otros sectores podrían participar en la adaptación de los puestos de trabajo en campos conexos fuera del ámbito sanitario, a fin de que los trabajadores en esos otros campos puedan coordinar sus actividades de salud pública con la fuerza de trabajo de salud.

La capacidad para responder a un aumento repentino de la demanda de servicios es una consideración importante en el desarrollo de la fuerza de trabajo de salud pública. A diferencia de otros sectores laborales, la fuerza de trabajo de salud pública se enfrenta con la necesidad singular de estar preparada para responder a crisis imprevistas para las cuales se requieran recursos adicionales de inmediato. Por consiguiente, en la planificación es necesario incorporar flexibilidad en la estructura de la fuerza de trabajo.

Por último, en la planificación laboral de los recursos humanos de salud pública, las autoridades financieras (ministerios correspondientes a Economía) deben participar en el proceso de desarrollo. Podría ser particularmente difícil obtener el apoyo del sector financiero y fondos de organismos de donantes o de crédito para el desarrollo de recursos humanos de salud. Dado que las medidas para fortalecer los sistemas de salud llevan mucho tiempo y se tarda mucho en ver los resultados, y debido a que los resultados de las mejoras de los recursos humanos son difíciles de cuantificar, los encargados de la planificación y las políticas en materia de recursos humanos deben superar obstáculos difíciles con el fin de ampliar el espacio fiscal para el apoyo a los sistemas de salud. En particular, los sueldos tienen un costo alto por unidad y requieren una proporción mayor del presupuesto sanitario que las intervenciones verticales a corto plazo o a mediano plazo, que pueden mostrar las mejoras cuantificables inmediatas.

Para que los recursos humanos de salud adquieran y refuercen la competencia necesaria en el campo de la salud pública se necesita la cooperación de todos los niveles del gobierno (nacional, regional y local), así como de varios sectores (educación, trabajo, presupuesto). Estas estrategias horizontales de desarrollo sanitario no solo deben contar con la voluntad política y el apoyo económico del gobierno, sino que también

deben estar respaldadas por datos e información obtenidos mediante el seguimiento sistemático y la organización de la información, así como de las investigaciones académicas sobre los recursos humanos de salud. Además, los representantes laborales o los sindicatos y las organizaciones profesionales deben participar en la planificación del desarrollo para que los propios trabajadores asuman un compromiso con la importancia de mejorar las funciones de salud pública de las instituciones sanitarias y estén motivados individualmente para prestar servicios de buena calidad a toda la población. Para obtener esta clase de apoyo y compromiso amplios se requiere un fuerte liderazgo y una labor de promoción política.

ESTRATEGIAS ADICIONALES DE DESARROLLO PARA FORTALECER Y MANTENER LA FUERZA DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA

El fortalecimiento de la competencia de la fuerza de trabajo de salud pública debe formar parte de un plan de desarrollo integrado de mayor alcance. La clave del éxito de los sistemas de salud es el desarrollo y el mantenimiento de una fuerza de trabajo bien capacitada, asignada y motivada. A fin de que este proceso sea sostenido se necesita un método holístico para abordar la diversidad de desafíos que influyen en la consecución de ese objetivo.

ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

A medida que se educa y capacita a la fuerza de trabajo, es necesario distribuir los recursos humanos desde el punto de vista tanto del número como de sus aptitudes a fin de que todos los integrantes de la población tengan acceso a la atención sanitaria. En la publicación de la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje titulada *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis* ("Recursos humanos para la salud: cómo superar la crisis") se recomienda contar con 2,5 trabajadores de salud capacitados (médicos y enfermeras) por 1.000 habitantes para lograr el nivel de cobertura deseado de 80%.¹² Estos criterios se calculan según las necesidades de asistencia por personal capacitado en el parto y para alcanzar un nivel completo de vacunación antisarampionosa. La educación y las actividades de salud pública, como la promoción, la vigilancia y la aplicación de las normas, son difíciles de medir con coeficientes porque estas tareas no siempre se basan en una relación directa entre trabajadores de salud considerados individualmente y usuarios. Por consiguiente, los sustitutos de medición de la calidad introducidos en el proceso de descripción revelan las áreas en las cuales los trabajadores o los usuarios consideran que el número o la combinación de aptitudes en los equipos de salud es insuficiente.

En las zonas rurales, los servicios médicos suelen escasear. La descripción de la fuerza laboral, en particular los sustitutos de la calidad del desempeño y las necesidades insatisfechas, aportan indicios sobre las áreas en las cuales la escasez es más aguda. **Las autoridades sanitarias deben contratar recursos humanos activamente en estas áreas donde escasean.** El sueldo es siempre un atractivo potente; sin embargo, muchas veces las limitaciones presupuestarias o las consecuencias políticas de los incentivos financieros crean demasiados obstáculos. Por consiguiente, deben considerarse otros tipos de incentivos no monetarios. Diferentes profesiones responderán a distintos tipos de incentivos y algunos paquetes de incentivos pueden ser más eficaces en algunos países mientras que otros tipos de incentivos darán resultado en otros. Deben considerarse incentivos no monetarios de índole tanto profesional (como oportunidades para avanzar en la carrera, apoyo educativo o mejora del equipo y los recursos en la institución) como personal (asistencia para la vivienda, educación de los hijos, oportunidades laborales para los cónyuges).

La tarea de reclutamiento debe tener como finalidad no sólo aumentar el número de trabajadores de salud capacitados en un área, sino también desarrollar el conjunto apropiado de aptitudes. Además, las zonas rurales o las poblaciones pobres podrían plantear necesidades de atención de salud singulares que requieran conjuntos particulares de aptitudes. Por consiguiente, las políticas para ampliar los servicios en zonas rurales

¹² Chen, L., Evans, T., Anand, S., Bouford, J.I, Brown, H., Chowdhury, M.; "Human Resources for Health: Overcoming the Crisis"; Lancet; JLI 2004.

y alejadas o poblaciones pobres subatendidas deben formularse específicamente para satisfacer las necesidades de la población atendida.

La planificación basada en necesidades es importante porque diferentes regiones del país pueden tener diferentes ambientes culturales o sociales que influyen en la forma en que se recibe o interpreta la atención de salud; por ejemplo, tal vez haya grupos étnicos que requieran conocimientos de idiomas o concientización social especial. Por consiguiente, **los trabajadores de salud contratados y empleados en estas zonas deben poseer no solo conocimientos y aptitudes técnicas apropiados, sino también las competencias correctas en lo que se refiere a las actitudes y sensibilidades sociales.** Además, los trabajadores de salud deben estar preparados para realizar una labor de extensión y llevar los servicios a grupos que tal vez no acudan en busca de atención debido a problemas de discriminación, el temor a las instituciones sanitarias o la falta de medios de transporte. (Estos grupos pueden incluir a trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, ancianos y personas debilitadas.)

En resumen, para lograr una distribución eficaz al planificar la distribución y asignación de sus equipos de recursos humanos, los planificadores sanitarios deben considerar no solo números, sino también distintas combinaciones de aptitudes, prestando atención a las sensibilidades sociales, los valores y las necesidades especiales de los distintos grupos de la población.

La flexibilidad también es importante en las estrategias de asignación y distribución. Especialmente con respecto a las preocupaciones de salud pública, la capacidad para responder rápidamente es decisiva a fin de prevenir la propagación de enfermedades y proteger a la población. Como se mencionó anteriormente con respecto a la planificación laboral, **los planificadores de recursos de salud deben asignar el personal teniendo en cuenta su número y su competencia de manera tal que se pueda hacer frente a un aumento repentino de la demanda de servicios** recurriendo a trabajadores con aptitudes que normalmente no utilizan para contribuir a las necesidades de salud pública o trasladando trabajadores fácilmente de un área a otra sin dejar grandes lagunas en la atención.

RECLUTAMIENTO Y RETENCIÓN

El paso siguiente, después de capacitar y asignar los recursos humanos de salud pública, consiste en mantener la fuerza de trabajo.

En el campo de la atención de salud, en particular, los fuertes factores de atracción de los países más desarrollados plantean un desafío para la retención. Muchos países del Norte y más desarrollados realizan campañas para contratar trabajadores migrantes del Sur a fin de resolver sus propios problemas de escasez. Además, las personas que buscan sueldos más altos, condiciones de trabajo más seguras o mejor equipamiento y la posibilidad de una carrera, pueden obtener un título de enfermería a fin de que los admitan en países más desarrollados. Los países que sufren la escasez más aguda como consecuencia de la emigración del personal de enfermería son los de África, sin embargo, también en las Américas, el Caribe pierde enfermeras debido a la emigración.¹³ El problema en el país de origen se exacerba porque el país pierde no solo recursos humanos necesarios sino también la inversión realizada para capacitar a estos trabajadores.

En los países de América Latina, la migración interna es a menudo un problema mayor que la migración al exterior. Después de terminar su educación, los trabajadores de salud suelen buscar trabajo en zonas urbanas, saliendo de las zonas rurales y más pobres con escasez de personal de salud. También pasan del sector público al sector privado para obtener ingresos mayores, exacerbando las inequidades en el acceso a la asistencia.

¹³ Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / Comité de Desarrollo y Cooperación del Caribe (CDCC); "Emigration of Nurses from the Caribbean: Causes and Consequences for the Socio-Economic Welfare of the Country: Trinidad and Tobago – A Case Study"; 2003.

Las autoridades sanitarias no pueden abordar los factores socioeconómicos generales de rechazo que son comunes en los países y las zonas rurales subdesarrollados ni disminuir la atracción de los países o los centros urbanos más desarrollados, pero pueden reducir al mínimo los factores de rechazo en el sector de la salud a fin de frenar la emigración y retener a los trabajadores calificados, reforzando la labor de desarrollo de recursos humanos mediante estrategias de reclutamiento y retención focalizadas.

Cuando se evalúa el éxito de los sistemas de atención de salud, los indicadores que deben considerarse son no solo el estado de salud de la población y el grado de satisfacción de los usuarios, sino también la situación y la satisfacción de los trabajadores. Comprender las inquietudes de los trabajadores y mitigar sus problemas ayudan a reducir no solo la migración sino también las tasas de atrición.

Los sueldos bajos son el motivo más importante para emigrar que señalan los trabajadores de salud de los países más subdesarrollados, seguidos de cerca por las condiciones de trabajo deficientes y la falta de oportunidades en la carrera profesional.¹⁴

En la medida de lo posible deben asignarse fondos para ofrecer sueldos y prestaciones adecuados a los trabajadores de salud. Casi 50% del presupuesto sanitario nacional se asigna a recursos humanos¹⁵ y se necesitan políticas de dotación de fondos que permitan pagar sueldos adecuados no solo como estrategia de retención sino también para respaldar la valía y la condición del trabajador de salud a fin de que se los apoye. La remuneración adecuada también contribuye al grado de motivación y compromiso de la fuerza de trabajo con su misión.

Tal como se señala en la sección sobre planificación laboral, las autoridades sanitarias deben equilibrar las exigencias del presupuesto con las exigencias de trabajadores y las expectativas de los grupos profesionales. **Estos grupos deben tener la oportunidad de participar en la formulación de políticas y la planificación para que sea más fácil llegar a fórmulas conciliatorias.** Cuando los recursos financieros son escasos puede ser útil ofrecer sistemas apropiados de prestaciones que proporcionen educación u otros tipos de apoyo no salarial.

Muchos trabajadores de salud, en particular las enfermeras, trabajan muchas horas con sueldos bajos, no sólo sin equipo y tecnología adecuados, sino a veces también en condiciones peligrosas debido a la falta de reglamentos de seguridad y a la violencia.

Las autoridades sanitarias, al planificar una estrategia de desarrollo, deben procurar y garantizar la seguridad y la salud de la fuerza de trabajo y mejorar las condiciones del ambiente laboral a fin de mantener la fuerza de trabajo. Se debe velar por el cumplimiento de las normas de seguridad con la finalidad de establecer mecanismos de protección en el ambiente (como cerciorarse de que haya alarmas de incendio en el lugar de trabajo) y en el equipo (como protectores de aguja). Estas medidas de protección de bajo costo y fáciles de tomar disminuyen considerablemente el número de accidentes en el lugar de trabajo. Es necesario observar, vigilar y hacer cumplir los códigos de construcción y las normas del equipo a fin de garantizar la seguridad tanto de los trabajadores de salud como de los usuarios. Por estas razones, la asignación de fondos para equipar y apoyar a los trabajadores de salud es tan importante como la asignación de los sueldos para emplearlos.

Además de la seguridad, también hay que proteger la salud de la fuerza de trabajo. **Todos los trabajadores de salud deben recibir vacunas regularmente y contar con atención médica de fácil acceso.** La salud del personal sanitario fortalece la estabilidad de los sistemas de salud y protege mejor la salud de las poblaciones.

Las oportunidades de una carrera profesional también mejoran la retención. Las oportunidades para avanzar en la carrera de salud pública, como los ascensos de escalafón vinculados a la experiencia o a la mejora de las aptitudes, los cargos gerenciales, las funciones directivas y la inclusión en las decisiones de

¹⁴ "International Migration of Nurses: Funds and Policy Implications"; documento de política general N° 5 de la "Global Nursing Review Initiative: Policy Options and Solutions"; Fondo Fiduciario Burdett, Consejo Internacional de Enfermeras y Fundación Internacional Florence Nightingale; 2005.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud; "Working Together for Health: World Health Report 2006".

planificación estratégica, mejoran la satisfacción de los trabajadores y aumentan su motivación y su compromiso con la misión de prestar atención de buena calidad para satisfacer las necesidades de la población. En la redefinición y adaptación de los puestos de salud pública, así como de otros trabajadores de salud que participan en actividades de salud pública, **las autoridades sanitarias deben coordinar con los representantes de organizaciones laborales y profesionales a fin de ofrecer opciones y oportunidades para el crecimiento profesional** en la estructura de las instituciones de salud.

La retención del número necesario de trabajadores calificados y el reclutamiento de trabajadores adicionales para reforzar la fuerza laboral ayudan a aliviar el largo horario de trabajo y la pesada carga de trabajo que llevan a muchos trabajadores de salud a desgastarse y dejar su trabajo para emigrar a otro país o cambiar de profesión. Además, cuando no se exige tanto de los recursos, los accidentes en el lugar de trabajo disminuyen, se reducen los errores en la atención y la calidad de la atención mejora.

Además de retener la fuerza de trabajo actual, la planificación de la fuerza laboral futura es igualmente importante para mantener la estabilidad del sistema de salud. Con mejores sueldos, prestaciones y oportunidades de ascenso, las carreras en el campo de la salud resultan más interesantes y atraen a un mayor número de estudiantes y adultos que se reintegran al trabajo en ese campo.

El reclutamiento debe comenzar en los primeros años de formación de los estudiantes, incluso antes de la escuela secundaria, no solo para despertar el deseo de los estudiantes de seguir una carrera en la esfera de la salud, sino también para comenzar a crear la capacidad necesaria para que los estudiantes adquieran los conocimientos y comprendan que es necesario progresar en los campos relacionados con la salud. Se deben utilizar campañas de información pública para presentar las carreras de atención sanitaria de forma que resulten interesantes y deseables. Al mismo tiempo, es necesario reclutar profesores, consejeros y otros adultos influyentes de la comunidad a fin de impulsar a los estudiantes que tienen potencial para que consideren la posibilidad de seguir una carrera en el campo de la salud. Los dirigentes de organizaciones profesionales deben contribuir a este esfuerzo para asegurar la sostenibilidad y el crecimiento continuo de la calidad de sus profesiones.

Las estrategias de reclutamiento deben guiarse por una comprensión de la competencia necesaria en el ámbito de la salud pública a fin de atraer a los estudiantes más apropiados a los estudios más necesarios. Los interesados directos en la educación y otros sectores del gobierno pueden cooperar con asociaciones profesionales a fin de fomentar el interés en los campos necesarios, seleccionar a los estudiantes con potencial o talento en áreas decisivas y dotar a los estudiantes de las aptitudes y los conocimientos que serán importantes a fin de desarrollar la capacidad de los recursos humanos de salud para desempeñar funciones de salud pública.

Es importante dirigirse a los estudiantes con el potencial e intelecto apropiados para los cursos, títulos y carreras. Las tasas de deserción son altas en los programas de educación sanitaria de nivel universitario y de posgrado. En los años noventa, la tasa de deserción de estudiantes de medicina ascendía en promedio a 75% en Ecuador y 63% en Perú, en tanto que la tasa de deserción de los programas de enfermería y odontología también era alta.¹⁶ **La comunidad académica no solo debe ser selectiva y focalizada en la admisión de estudiantes en los programas de salud, sino que también debe prestar apoyo a los estudiantes durante su carrera académica**; por ejemplo, creando programas de asesoramiento para estudiantes y aunando fuerzas con profesionales para ofrecer mentores. Algunos estudiantes abandonan los programas de salud debidos a que no pueden realizar el trabajo requerido, pero otros no pueden terminar los estudios debido al costo. En la planificación de la fuerza laboral y la formulación de los programas de estudios y los títulos universitarios apropiados en las instituciones académicas, hay que examinar el costo a fin de determinar si crea un obstáculo para lograr el número de graduados necesario para integrar la fuerza laboral futura.

La tarea de reclutamiento también deben estar dirigida a los trabajadores con una segunda carrera y a los adultos de mayor edad que podrían pasar de otras carreras al campo de la salud o reintegrarse a la fuerza laboral después de haber permanecido alejados un tiempo (trabajadores migrantes que regresan, adultos que

¹⁶ Cameron, Rick; "Trends of Health Human Resources in the Americas: Evidence for Action"; informe preparado para el Ministerio de Salud de Canadá y la Organización Panamericana de la Salud; 2006.

cambian de carrera o adultos con cambios en las responsabilidades familiares). Muchas de estas personas, debido a su experiencia laboral anterior y a su madurez, pueden aportar un grado de competencia muy necesario. A fin de reclutar a estos trabajadores hay que ofrecer mayores oportunidades para que se incorporen en la fuerza laboral y facilitar su ingreso con cursos de educación permanente para proporcionarles la capacitación y la certificación necesarias.

Las tareas de retención y reclutamiento como las descritas anteriormente deben formar parte de una estrategia de desarrollo de recursos humanos. Estas iniciativas, que abarcan diferentes actividades para satisfacer las necesidades de los distintos países o zonas, ayudarán a frenar la emigración y a manejar la migración dentro de los países. **Las autoridades sanitarias también deben obtener la cooperación del sector privado en el ámbito de la salud** para evitar que los trabajadores de salud pública pasen al sector privado, dejando puestos vacantes y causando inestabilidad en la composición de los recursos humanos y, por lo tanto, amenazando a la equidad en el acceso a la atención.

LABOR DE PROMOCIÓN

Entre las estrategias de desarrollo de recursos humanos hay que incluir planes específicos para la labor de promoción. Los actores sociales del sector deben preconizar la importancia de los recursos humanos de salud como piedra angular del éxito de los sistemas de salud. Mientras que los donantes ofrecen fondos y recursos para apoyar las respuestas verticales a las necesidades de salud en los países en desarrollo, las autoridades sanitarias y otras partes interesadas deben obtener una proporción adecuada de esos fondos y recursos para mantener los recursos humanos que ejecutan estas intervenciones y aseguran sus resultados. Dado que las inversiones en el fortalecimiento de sistemas de salud son a largo plazo y los resultados inmediatos son difíciles de medir, constituye un reto motivar el apoyo y obtener el compromiso sostenido de la asistencia internacional y las organizaciones de financiamiento, así como de los gobiernos nacionales.

Parte de la estrategia de promoción incluye solicitar el apoyo y la cooperación de otros sectores del gobierno. Los ministerios de salud, como se mencionó anteriormente, deben coordinar con las autoridades en el ámbito de la educación, los actores sociales, los encargados de la planificación laboral y los sindicatos. Además, en el fortalecimiento de los recursos humanos de salud en las funciones de salud pública deben participar los sectores del gobierno dedicados al medio ambiente, la defensa y la seguridad. Las políticas y los programas de estos sectores deben coordinarse con las estrategias de salud pública para que los planes en este ámbito sean eficaces. Además, es necesario obtener el apoyo de los encargados de adoptar decisiones con respecto al presupuesto y las asignaciones para permitir la ejecución y el mantenimiento de las actividades e intervenciones de salud pública. Por último, los actores sociales vinculados a los recursos humanos de salud deben abogar a nivel mundial para dirigir la atención de los organismos donantes, las instituciones de financiamiento y las organizaciones de apoyo técnico a la importancia de los recursos humanos en los esfuerzos de desarrollo sanitario y promover un espacio fiscal mayor para apoyar el desarrollo de sistemas de salud como parte de las actividades de ayuda internacional.

PLANIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Los ministerios de salud deben tener la capacidad y el compromiso para formular planes de recursos humanos de salud eficaces, aplicar las políticas que sustenten esos planes y dirigir la ejecución de las intervenciones y actividades que conducen a mejoras.

Es útil que los ministerios de salud designen una persona o una unidad dentro del ministerio que se encargue específicamente de los recursos humanos de salud para planificar y coordinar las actividades de desarrollo recomendadas anteriormente. Dado que la planificación y la gestión de recursos humanos son tan complejas y requieren la coordinación de numerosas variables y tareas, se necesita una persona o grupo que integre las actividades de recursos humanos en las metas sanitarias del país. Además, los encargados de la

planificación y la formulación de políticas deben actualizar continuamente los datos sobre la situación de los recursos humanos de salud pública y la caracterización de la fuerza de trabajo de salud pública para que las políticas se basen en pruebas sólidas y actualizadas. La planificación debe responder a los cambios epidemiológicos de las necesidades sanitarias del país y a los cambios demográficos de la población del país.

La descentralización de la planificación, la formulación de políticas y la gestión de los recursos humanos de salud también es beneficiosa para la eficacia del desempeño. El indicador N° 5 de la OPS para medir el nivel de desarrollo o el progreso de los recursos humanos en la salud pública es la “asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos”. Si la planificación y la conducción de los recursos humanos están estrechamente vinculadas al área en la cual se desempeña la fuerza de trabajo, los problemas se pueden detectar o comprender con mayor prontitud que en los casos en que los sistemas se vigilan sólo desde el nivel central del gobierno, las respuestas a las necesidades pueden ponerse en práctica con más rapidez y se pueden comprender mejor las sensibilidades culturales locales, con lo cual los recursos humanos pueden adaptarse mejor a las necesidades de la población. Dar a los niveles subnacionales poder de decisión para elaborar políticas de planificación de recursos humanos adaptadas a sus necesidades particulares es especialmente útil para fortalecer las regiones rurales y desfavorecidas que tienen menos influencia política a nivel nacional. Es importante dotar a los niveles locales de los recursos financieros y el apoyo técnico que necesitan para planificar estrategias de recursos humanos locales y poner en práctica las políticas. Además, esta planificación debe hacerse en coordinación con la planificación nacional para que el país en su totalidad avance conjuntamente en la mejora de los recursos humanos de salud pública.

La planificación de la salud pública abarca una comprensión de la situación mundial y la capacidad de gestión a nivel nacional y local. Las variables ambientales, políticas y sociales resultantes de sucesos y circunstancias mundiales afectan a la situación sanitaria del país y a los recursos humanos, en particular los que responden a las necesidades de salud pública. Por consiguiente, los líderes en el campo de la salud deben incorporar la conciencia mundial y la cooperación internacional en sus estrategias de desarrollo nacionales y local es.

LA CALIDAD, EL DESEMPEÑO Y LA EQUIDAD: ELEMENTOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD PÚBLICA

CALIDAD Y DESEMPEÑO DE LA FUERZA DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA

El segundo de los cinco indicadores establecidos por la Organización Panamericana de la Salud para medir el progreso y el éxito del desarrollo de las funciones de salud pública en los recursos humanos de salud es la “mejora de la calidad de la fuerza de trabajo”. La adquisición de competencia en el ámbito de la salud pública, así como el reclutamiento y la retención de un número adecuado de recursos humanos con la combinación de aptitudes necesaria para desempeñar esas funciones, son eficaces si la fuerza laboral de salud proporciona servicios de buena calidad y las instituciones que capacitan a los trabajadores de salud pública brindan educación de buena calidad. **En toda estrategia de desarrollo se deberían incluir normas de calidad que establezcan indicadores para medir y evaluar el desempeño con relación a esas normas y la utilización de prácticas de buena calidad.**

Como parte de la estrategia de desarrollo, las autoridades sanitarias deben exigir servicios de buena calidad, así como un buen desempeño de las instituciones, y hacer cumplir las normas. En América Latina, las organizaciones y asociaciones profesionales a menudo vigilan y hacen cumplir las normas y velan por la calidad del desempeño en las instituciones y en las profesiones. Sin embargo, para evitar conflictos de intereses y asegurar la objetividad y la responsabilidad, se recomienda que las autoridades sanitarias establezcan consejos independientes u órganos regulatorios que se encarguen de la vigilancia y la aplicación de las normas.¹⁷

Las asociaciones académicas y las juntas de acreditación deben establecer condiciones para la acreditación de las instituciones de enseñanza de salud pública, así como las normas para determinados programas de educación que otorgan títulos o certificados. En estos requisitos se deben incorporar procedimientos a fin de evaluar regularmente los programas de educación y validar la pertinencia de los programas de estudios para las necesidades y las tendencias sanitarias de la población. Como parte de las medidas de fortalecimiento de los sistemas de salud coordinadas con las actividades de desarrollo de recursos humanos, las instituciones que proveen servicios (hospitales, consultorios, etc.) también deben mantener normas de desempeño y cumplir con reglamentos de seguridad y sanitarios. **Las autoridades sanitarias tienen la responsabilidad de establecer esas normas para las instituciones de salud y de velar por su cumplimiento.** Esta tarea de exigir el cumplimiento de las normas es particularmente difícil en situaciones de crisis de salud pública porque las instituciones, al adaptarse para responder a las necesidades inmediatas, quizás intenten usar más intensivamente sus recursos y reorienten sus prioridades, eludiendo los procedimientos de seguridad y la protección de la calidad.

Los requisitos para las normas de calidad también deben aplicarse al desempeño individual de los trabajadores. Los trabajadores de salud deben recibir capacitación sobre las prácticas óptimas de su campo y directrices específicas con respecto a lo que se espera de su desempeño y los requisitos relativos a la reglamentación. Deben establecerse indicadores para medir la calidad de la ejecución de las tareas, los procedimientos para la prestación de servicios, el cumplimiento de los reglamentos y la satisfacción de los usuarios. Las normas relativas a la calidad y el desempeño no solo mejoran la atención proporcionada, mejorando de esta forma la situación sanitaria de la población, sino que la evaluación de la calidad del

¹⁷ Homedes, Núria y Ugalde, Antonio; “Human Resources: The Cinderella of Health Sector Reform in Latin America”; *Human Resources for Health*, 3:1; 2005.

desempeño también contribuye a la satisfacción en el trabajo. Cuando los trabajadores comprenden las expectativas y reciben reconocimiento por sus logros en evaluaciones del desempeño programadas regularmente, la satisfacción en el trabajo aumenta y el desempeño mejora.¹⁸ Las mediciones del desempeño son útiles también para la planificación de la carrera y las estrategias de prestaciones y remuneración. Además, el seguimiento y la evaluación del desempeño de los trabajadores de salud revelan lagunas en la competencia y contribuyen a actualizar la planificación de la educación y capacitación.

Las actividades de salud pública pueden plantear obstáculos poco comunes para la evaluación del desempeño. Mientras que las evaluaciones del desempeño de las actividades clínicas permiten utilizar indicadores de la situación sanitaria más claros y tangibles, como tasas de mortalidad, tasas de recuperación, duración de la espera y satisfacción de los pacientes, para evaluar los logros de la salud pública es necesario medir también la ausencia de problemas de salud. Por ejemplo, la disminución o reducción de una enfermedad, la mitigación de factores de riesgo o la contención de una epidemia sin duda constituyen indicios del éxito de las actividades de prevención y protección, pero son difíciles de cuantificar. Además, los efectos positivos de las campañas de educación y promoción o el éxito de las estrategias de protección y las actividades de prevención que llevan a la ausencia de problemas de salud son difíciles de validar. Es más, en este caso los clientes o usuarios pueden subestimar su grado de satisfacción porque no hay una experiencia negativa con la cual se pueda comparar el éxito de las prácticas preventivas. Por consiguiente, puede ser difícil determinar de forma fehaciente si se ha desarrollado suficientemente la capacidad de salud pública en los recursos humanos de salud y si están empleándose prácticas óptimas de una manera eficaz. Los planificadores a menudo deben depender de las percepciones de los usuarios, los gerentes y los trabajadores.

LA EQUIDAD: META INTRÍNSECA EN LA SALUD PÚBLICA

Entre las conclusiones a las que llegaron los participantes en los debates de expertos, se recalcó que la equidad es un elemento ideológico crucial de las responsabilidades y los objetivos de la salud pública.¹⁹ El cuarto indicador para medir el éxito de la función esencial de salud pública N° 8 es el “perfeccionamiento de los recursos humanos destinados a la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios”. Parte de la tarea de asegurar la equidad consiste en desarrollar las competencias de la fuerza laboral para comprender entornos cultural y socialmente diversos, así como las necesidades especiales que podrían traer aparejadas (como se señala en la sección de este documento sobre “Asignación y distribución”), y desempeñarse en ellos.

Algunos grupos de la población, en particular los pueblos indígenas, los inmigrantes, los ancianos y las minorías étnicas, son más vulnerables a las amenazas para la salud debidas a la pobreza y la privación de derechos. Tal vez tengan menos acceso a la asistencia, menos educación con respecto a las prácticas de prevención y comportamientos o normas culturales que presenten riesgos. Otros grupos, como las mujeres, los trabajadores sexuales o los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, son más vulnerables en la sociedad debido a ser inferiorizados en su condición social (lo que impide su independencia financiera o autonomía emocional) o a la discriminación. Estos grupos podrían demorarse o aun evitar utilizar los servicios de salud, padecer enfermedades poco comunes para las cuales no se proporciona atención y ser susceptibles a la violencia y el abuso. Parte de la misión de las actividades de salud pública es proporcionar atención universal y disminuir las inequidades de salud que son resultado de la privación de derechos y la discriminación.

Aunque la equidad debe ser un pilar de todos los esfuerzos para mejorar la salud y todas las actividades de su fuerza laboral, tiene una importancia singular en la esfera de la salud pública porque a menudo las

¹⁸ Compilado por Griffiths, Sián y Wright, Jenny; “Public Health Capacity: The Challenges for Public Health”; Facultad de Salud Pública, Reales Colegios de Médicos del Reino Unido; 2004.

¹⁹ Véase el informe del taller internacional de Costa Rica; “Fortalecimiento de la capacidad de la fuerza de trabajo en salud pública en apoyo a las funciones esenciales de salud pública y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio”; San José, Costa Rica; 2005.

poblaciones subatendidas deben recibir protección y atención en el marco de un compromiso político con el bien público. De lo contrario, podrían quedar relegadas a segundo término.

En la práctica, si hay grupos de la población que no reciben atención o cuyos hábitos culturales quizá los vuelvan vulnerables a complicaciones de salud, estos factores amenazan a la salud de la población en su totalidad.

CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud designó a 2006 año de los recursos humanos de salud. Ya no se puede pasar por alto la crisis en los recursos humanos de salud, y en todo el mundo se ha hecho un llamamiento a un decenio con el compromiso de mejorar y apoyar la fuerza laboral de salud. En las Américas específicamente, en el *Llamado a la acción de Toronto*²⁰ se exhorta a todos los países de América Latina y el Caribe a que dediquen recursos financieros, voluntad política e intervenciones o actividades específicas a fin de desarrollar y mejorar los recursos humanos para la salud. Este llamado a la acción surgió de una evaluación a nivel regional de la situación de los recursos humanos en cada país y una síntesis de los perfiles de los países con la finalidad de señalar los principales retos compartidos para una fuerza laboral eficaz de salud. Tras el *Llamado a la acción de Toronto*, los países de América Latina y el Caribe, de forma individual y colectivamente en las subregiones, están preparando estrategias para superar los retos y crear una fuerza laboral de salud más fuerte y de mejor calidad.

Estos planes estratégicos deben incluir el fortalecimiento de las once funciones de salud pública, así como el fortalecimiento y la mejora de la competencia de los recursos humanos de salud en la materia.

Las funciones de salud pública son desempeñadas no solo por los recursos humanos designados específicamente como trabajadores de salud pública, sino también, en medida variable, como parte de las actividades diarias de la fuerza laboral de salud en general en todos los niveles de la atención. Los trabajadores de atención primaria, en particular, realizan actividades de salud pública como una parte significativa de su labor de prestación de servicios, aunque los trabajadores tal vez no se autoidentifiquen como trabajadores de salud pública y su cargo o la descripción de su puesto no refleje o enumere estas actividades. Además, hay trabajadores de salud en todo el sistema sanitario, e incluso en otros campos, que rara vez o nunca desempeñan funciones de salud pública pero poseen la competencia necesaria (conocimientos, aptitudes, capacidad y actitudes) para desempeñar esas funciones y, por lo tanto, podrían ser útiles en situaciones de crisis o emergencia cuando es importante disponer de capacidad para hacer frente a un aumento repentino de la demanda de servicios.

A fin de desarrollar y fortalecer la capacidad de los países de las Américas para desempeñar las once funciones de salud pública, es necesario señalar la competencia necesaria y evaluar las instituciones a fin de determinar si poseen la competencia básica institucional que se requiere.

De esta forma se pueden llenar las brechas en relación a competencias y elaborar estrategias para fortalecerlas y ampliarlas. Los sectores académicos y laborales serán importantes para coordinar los esfuerzos con las autoridades sanitarias en la elaboración de programas de educación y capacitación y estrategias laborales para mejorar la competencia de salud pública de los recursos humanos de salud.

La “fuerza laboral de salud pública” no puede desarrollarse en un vacío. Todo plan para fortalecer los recursos humanos de salud pública depende del desarrollo y el mejoramiento continuo de todos los recursos humanos de salud, así como la infraestructura que los sustenta y el sistema en que operan. Los planes de asignación y distribución, las estrategias de retención y reclutamiento, la labor de promoción y la formulación de políticas forman parte del desarrollo de la fuerza laboral de salud. La equidad es una meta que debe constituir un pilar de todos los esfuerzos y las actividades sanitarias, y es particularmente importante para orientar el desarrollo de la competencia en el ámbito de la salud pública.

²⁰ El Ministerio de Salud de Canadá y la OPS, con el apoyo del Ministerio de Salud y Atención a Largo Plazo de Ontario, copatrocinaron la “VII Reunión Anual de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud de las Américas” en Toronto en octubre de 2005. En la reunión, en la cual estuvieron representados 29 países, incluso por siete ministros de salud, líderes del campo de los recursos humanos de salud, donantes internacionales y patrocinadores, se presentaron recomendaciones a fin de superar los desafíos para el desarrollo y la mejora de los recursos humanos de salud y avanzar hacia la consecución de metas sanitarias a más largo plazo. De la reunión emanó el Llamado a la acción de Toronto a fin de formular estrategias comunes para colaborar con el propósito de superar los cinco retos cruciales comunes para el desarrollo de los recursos humanos de salud en la Región de las Américas. Véase en http://www.observatoriorh.org/Toronto/LlamadoAccion_esp1.pdf el Llamado a la acción de Toronto.

La calidad de los servicios de salud y las normas de desempeño de sus recursos humanos son elementos clave para una fuerza laboral eficaz de salud. Se deben señalar prácticas óptimas y establecer normas e indicadores para fomentar la calidad en la prestación de los servicios y la atención recibida. Además, los procedimientos de vigilancia y aplicación de las normas garantizarán el cumplimiento de la normativa y la uniformidad de la atención. Las evaluaciones regulares del desempeño, como parte del proceso de vigilancia y aplicación de las normas, reforzarán las prácticas óptimas en las instituciones y motivarán a la fuerza laboral.

La evaluación continua y la comprobación de que la competencia se adapte a las necesidades y que las prácticas normalizadas estén llevando a la consecución de las metas de salud proporcionarán retroalimentación y permitirán ajustar los planes y las políticas para responder a los cambios epidemiológicos y demográficos en las poblaciones. La investigación es también un factor importante porque los datos sobre recursos humanos pueden aportar indicios y orientación para apoyar nuevas políticas y planes.

Se necesita un enfoque holístico con el propósito de desarrollar y fortalecer los recursos humanos de salud de los países de América Latina y el Caribe a fin de que pueden llevar a cabo mejor las actividades requeridas para desempeñar las funciones esenciales de la salud pública y coordinar bien su labor con otros sectores del país y con otros países y regiones en la labor de mayor alcance para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.