

Foro Argentino de Facultades y Escuelas Publicas de Medicina

Córdoba, 22-23 de Junio de 2012

Pier Paolo Balladelli, Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina

1. En los últimos años se ha determinado un consenso mundial en torno a la **crisis actual de los recursos humanos para la salud y un sentido creciente de urgencia a fin de realizar un esfuerzo colectivo** que aborde algunos de los problemas más apremiantes. Las implicaciones de esta crisis son bien reconocidas por sus efectos negativos en la calidad de la asistencia, la capacidad de prevenir enfermedades, el desempeño de los sistemas de salud y, en definitiva, el logro de los resultados de salud deseados, como aquellos señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
2. Las extraordinarias presiones financieras ejercidas en los gobiernos y los individuos por igual por la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas, las discapacidades, los problemas sociales y conductuales y el envejecimiento de nuestras poblaciones exigen un aumento sustancial de la eficiencia y **cambios audaces en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral**. Las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud para el período 2007-2015 son una respuesta que los Estados Miembros se han dado en el seno a los órganos de gobierno de la OPS.
3. El primer elemento indispensable del Plan de Acción Regional es la convicción común de la **direccionalidad que deben tener los cambios esenciales** en la situación de recursos humanos, requeridos para producir un impacto substancial en el desempeño general de los sistemas de salud, incluyendo **el acceso a servicios de salud de calidad y las intervenciones de salud pública**, mediante un norte que está definido por la centralidad de la APS y la regionalización del sistema de salud con el desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud para incrementar la efectividad hacia la equidad (vocalización en territorios y grupos más vulnerables) y hacia el derecho efectivo de las poblaciones a la salud.
4. Prácticamente todos los países de la Región, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, se enfrentan a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos que han sido resumidos en el llamado de Toronto como los **5 desafíos**:
 - a. Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente;
 - b. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población;
 - c. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población;
 - d. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población;
 - e. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y las entidades rectoras y los servicios de salud, que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de

atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

De hecho en Argentina sufrimos problemas que se refieren a esos 5 desafíos:

- insuficiencia grave o sistemática de personal sanitario de determinadas categorías;
- falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo;
- carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población;
- movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector de la salud;
- disposiciones y condiciones precarias de trabajo;
- escasa motivación y baja productividad del personal de salud;
- ineficiencia en la asignación de los recursos;
- desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral, para mencionar sólo algunos.

5. La repercusión de las reformas estructurales en la gestión de la fuerza laboral de salud se convirtió en un motivo cada día mayor de preocupación ante la multiplicación de los conflictos laborales en la Región, algunos con consecuencias desastrosas para la población. En 1999, la OPS respondió con el lanzamiento de la Iniciativa Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud.

6. En septiembre de 2001, el 43.er Consejo Directivo aprobó la resolución CD43.R6 sobre el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos de salud, por la cual instó a los Estados Miembros a otorgar carácter prioritario a las políticas para la formación de recursos humanos en sus procesos de reforma sectorial y a participar activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos. Esa resolución sigue vigente ahora más que nunca.

En 2004, 21 países se habían sumado a la iniciativa y participaban activamente usando la mejor información disponible y estableciendo, con los interesados directos pertinentes, la factibilidad de las políticas y las intervenciones necesarias.

El 45.o Consejo Directivo (2004) aprobó la resolución CD45.R9 sobre el Observatorio de Recursos Humanos de Salud, por la cual solicitó a los Estados Miembros que lideraran eficazmente el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos que respaldasen la estrategia de atención primaria de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública y que explorasen maneras de abordar mejor la contratación activa de profesionales de la salud provenientes de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada.

7. En respuesta a estos mandatos, la Organización realizó en 2005 una consulta para caracterizar los retos fundamentales a los que se enfrentan los países de la Región en el ámbito de los recursos humanos. Los cinco retos fundamentales identificados se convirtieron en la plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud, durante la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en **Toronto** en octubre de 2005. Aprovechando el Llamado a la acción, muchos países iniciaron o intensificaron el

proceso de formulación de planes de acciones nacionales y subregionales con una perspectiva a 10 años. Los avances logrados se compartieron con los 31 países participantes en la VIII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Lima en noviembre de 2006. En septiembre de 2006, el 47.º Consejo Directivo promovió un debate fructífero sobre estos temas. La VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de la Salud abordó el tema de la migración de los trabajadores de la salud en la reunión celebrada en Colonia Sacramento (Uruguay), en octubre de 2006 que fueron luego retomadas por la RESSCAD y la REMSA.

8. En un examen reciente de las tendencias en el ámbito de los recursos humanos de salud en las Américas se hace hincapié en los siguientes aspectos:

- Más de 72% de los países de las Américas han sufrido una pérdida neta a causa de la emigración;
- La oferta de médicos en las zonas urbanas es ocho a diez veces más alta que en las zonas rurales.
- En América del Norte, el número de enfermeras supera el de médicos por tres a uno, pero en muchos países de América Latina y el Caribe se invierte esta relación.
- En una muestra de 13 países de la Región, la tasa media de desempleo para los trabajadores de la salud fue de 6,2%, con un máximo de 16,8%.
- Las mujeres conforman casi 70% de la fuerza laboral en el sector de la salud.
- En dos tercios de los países muestreados, las mujeres representaron un porcentaje desproporcionadamente alto de trabajadores de la salud desempleados.
- Las tasas de deserción en muchos programas de formación de profesionales de la salud superan el 75% para los médicos, las enfermeras y otros profesionales afines.
- En 2000, más de 163 millones de personas en las Américas residían en zonas donde la densidad de recursos humanos era inferior al nivel aconsejable de 25 por 10.000 señalado por la Organización Mundial de la Salud (En el Informe sobre la salud en el mundo de 2006 se sugiere la necesidad de una densidad de la población de los recursos humanos de salud (médicos, enfermera y parteras) de entre 20 y 25 por 10.000 habitantes a fin de garantizar un nivel mínimo aconsejable de cobertura de las intervenciones básicas de la salud pública).
- En los 15 países donde la razón de densidad de los recursos humanos para la salud es inferior a 25, se necesitarían aproximadamente otros 128.000 médicos y enfermeras para incrementar dicha razón al nivel aconsejable de 25.

Los problemas antes mencionados se observan además en un panorama de exclusión en salud:

- 230 millones de habitantes (46%) no cuentan con seguro de salud;
- 125 millones (25%) no tienen acceso a servicios básicos de salud: 120 millones por razones económicas – 107 millones por razones geográficas;
- 17 millones de nacimientos no tienen atención de personal de salud calificado;
- 680 millones de niños no han completado esquema vacunación con DPT3;
- 152 millones sin acceso a agua potable ni saneamiento básico.

9. Orientaciones estratégicas de la política de recursos humanos para la salud.

Los resultados del estudio indican claramente que **la magnitud de la oferta de recursos humanos de salud repercute positivamente en el estado de salud de la población**, en particular con respecto a la mortalidad materno-infantil, un resultado compatible con los resultados de las investigaciones actuales sobre el terreno. Si bien esta cifra de 25 (médicos + enfermeras) por 10.000 no es absoluta, proporciona un punto de referencia y permite formarse una idea de la magnitud relativa de las dificultades. (En 2004, como parte de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto, se realizó un estudio econométrico transversal en 117 países en el que se concluyó que la densidad de los recursos humanos de salud es importante para explicar la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las tasas de mortalidad de menores de cinco años de edad, además de políticas que llevan al crecimiento de los ingresos, la reducción de la pobreza y el aumento de la educación de la mujer. Véase: Anand S. Barnighausen T. *Human resource and health outcomes: cross-country econometric study*. The Lancet 2004; Volumen 364: pp. 1603-09.

La relación entre los recursos humanos de salud y la situación de la salud está mediada por la **organización de los servicios de salud**, y la **combinación óptima de aptitudes y personal en un contexto dado**. Se ha aducido que el factor determinante más importante del desempeño de un sistema de salud es el **rendimiento de los agentes de salud**.

Las variables de RRHH que inciden directamente sobre la salud de una población:

- Suficiencia, composición extensión social – cobertura / **acceso equitativo**
- Remuneración satisfactoria, ambiente de trabajo, apoyo a los sistemas / **eficiencia y efectividad**
- Aptitudes pertinentes, capacitación y aprendizaje, liderazgo / **calidad y capacidad de solución**

10. Relación de las áreas de recursos humanos de intervención, desempeño de los sistemas de salud y resultados de salud deseados

El concepto básico que apunala este marco es el carácter estratégico de la política de recursos humanos incluida la formación para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y lograr los resultados de salud deseados.

También implica que la política de recursos humanos debe evolucionar dinámicamente con los objetivos del sistema de salud a fin de responder apropiadamente al contexto: a un ambiente sociodemográfico y epidemiológico en rápido cambio.

Algunos aspectos de la intervención en materia de recursos humanos, a saber, los relacionados con la suficiencia numérica y la composición, necesitan varios años para producir los resultados deseados. Por consiguiente, en la política de recursos humanos se debe contemplar una combinación de intervenciones a corto, medio y largo plazo.

Por último, los problemas complejos que caracterizan el incremento, la distribución, la composición y el desempeño de la fuerza laboral exigen enfoques integrales y ponen en entredicho el establecimiento de compartimentos estancos y la actuación aislada.

11. Argentina y el Foro de Córdoba

11.1 por esta razón que la OPS/OMS ve con mucho interés el desarrollo de estas jornadas que significan, a nuestra manera de ver, un salto cualitativo en la política sanitaria argentina para la **construcción de políticas públicas integradas entre salud y educación**.

Empezó a construirse en Argentina una agenda común a partir del año 2000 con el armado de comisiones interministeriales para la formación de los técnicos. Estas experiencias han madurado e impulsado la iniciativa de una política integrada que se ha consolidado exitosamente este año con la firma de un convenio interministerial amplio, en el último COFESA se trató en profundidad el tema, y el evento que inicia hoy marca otro hito de alta relevancia en este camino de trabajo conjunto entre salud y educación, situando Argentina en un lugar privilegiado en la actuación del llamado a la acción de Toronto – 2005 por estar enfrentando el **5to desafío: “crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud que apunte a la formación del personal sanitario según un modelo universal APS y equitativo que satisfaga las necesidades de toda la población**.

11.2. Esta agenda podría incluir una herramienta muy importante en la agenda común que facilite el debate a futuro y la toma de decisiones en la formación del personal sanitario: el análisis de situación de los problemas y la definición de acciones, metas, una hoja de ruta, en otras palabras un plan mediante la puesta en marcha de observatorios conjuntos de RRHH en salud que abarque la formación, que le permita al sector formativo de recibir retroalimentación sobre el personal formado, que verifique la pertinencia de la distribución de los recursos humanos, que mantenga abierta la discusión en como facilitar la equidad en tal distribución, que introduzca claros lineamientos de calidad del recurso humano así como de las escuelas de formación, que permita entender cuál es la relación de la fuerza trabajo en sus distintas disciplinas con el mercado del trabajo de manera a ofrecer ideas para una regulación y **una planificación de la formación de personal sobre la base de los requerimientos**.

El desafío a este respecto es sobre si mantener acceso abierto e indiscriminado y formar recursos que luego no podrán beneficiarse de su formación en el mercado del trabajo, o prever que se necesita de acuerdo al modelo que el país ha escogido para formar de acuerdo a tal modelo.

11.3 Quiero subrayar de manera particularmente intensa **la manera federal con la que todo lo anterior debería realizarse**, so pena el continuar con esta situación de grandes asimetrías entre las provincias del país en la formación, y en la provisión, uso y salario del personal sanitario. Creo que autonomía de las provincias no es sinónimo de desregulación y manejo descabellado de los

recursos humanos. El gran reto en Argentina es normar y definir un desarrollo y gestión de recursos humanos en salud que sea manejado a través de una visión y normatividad federales. Leyes y planes federales que permitan regular tanto las dimensiones de formación como las de planificación y desarrollo de los equipos de salud, según el eje rector de la APS que estamos enfatizando.

11.4. En la elaboración de este plan, se podrá considerar cuál es la participación y las dinámicas relativas de los efectores y autoridades rectores y de las instituciones y personal formante. Nuevamente estamos retomando la necesidad que mismo un plan federal se haga a partir de la iniciativa de trabajo conjunto salud-educación extendiéndola desde un nivel nacional a las provincias, los ministerios de salud y de educación provinciales, los efectores de salud y las universidades.

11.5. Un haden dum que hay que hacer sobre esta relación fructífera que está consolidándose entre salud y educación es que debe generar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación profesional y los servicios que permitan adecuar la formación de personal sanitario para **modelos de atención universal, equitativo y de calidad** que sirva par las necesidades de salud de las poblaciones.

En suma debe ser capaz de incidir:

- en la definición de los curriculum y de mecanismos regulatorios federales en la formación de los médicos y otras disciplinas sanitarias o relacionadas (antropología, sociología, sicología comunitaria, etc;
- en la acreditación y regulación de las carreras de salud con estrategias dirigidas a consolidar e incrementar la calidad de los procesos educativos;
- en la calidad de la formación mediante el uso de indicadores de estandarización federales,
- en la regulación de profesiones y sus especialidades, en un cambio de paradigma de los médicos comunitarios para que sean elementos incluidos en la formación y en el sistema de salud local de manera más institucional,
- en el uso de técnicas de virtualidad (eSalud) y telemedicina (TICS) en la formación así como en las prácticas sanitarias,
- en el desarrollo de residencias que muevan el centrar desde los hospitales a la comunidad, al territorio, a los otros niveles del sistema de salud para re-equilibrarlo.

11.6. Quisiera ahora hacer una mención **sobre este nuevo enfoque del modelo de salud que determinaría el norte también en la formación**. Cuáles son los elementos a impulsar en este nuevo marco nacional de Carrera Sanitaria basado en concepto rector de la APS?

Empiezo por tema semiolvidados y sin embargo tan importantes en una óptica de equidad:

* sensibilizar y dar instrumentos para el diálogo de carácter intercultural (poblaciones autóctonas y mucha porción de poblaciones migrantes),

* énfasis en la educación, la alimentación, el niño, la salud de la mujer,

* la prevención de la violencia doméstica,

* la convivencia comunitaria,

* el género,

* la importancia de cumplir con los ODM no solo como promedio nacional sino cerrando brechas existentes en los territorios y grupos mas vulnerados.

11.7. En cuanto a las competencias hay que dar un vuelco para establecer un equilibrio que en este momento no lo hay entre el componente de la formación biomédica y social.

De hecho el abordaje a las nuevas problemáticas

- demográficas (adulto mayor),
- epidemiológicas (crónicas) y
- socio-sanitarias (discapacidades, brechas en las áreas rurales, en las poblaciones originarias, en poblaciones que sufren de pobreza extrema) solo podría expresarse re-equilibrando los grandes desequilibrios que la misma formación está reafirmando.

11.8. Así es oportuno enunciar algunos paradigmas que hay que revisar y tratar invertir. Como lo decíamos: desde un enfoque biologista exclusivo a un enfoque socio-humanitario;

- desde un medico que solo entiende de clínica a un medico que maneja los factores protectores de la salud y los entornos saludables a través de los determinantes de la salud, a un medico que maneja la incertidumbre y los cambios;
- desde el control del daño a la promoción y prevención;
- desde una visión individual a una visión colectiva;
- desde un trabajo en aislamiento a un trabajo de equipo y multidisciplinario;
- desde la súper especialidad a una visión integrada de la salud, de las causas de las patologías con entendimiento sobre la APS y las RISS
- desde una visión hospital céntrica, que se inicia en las residencias, a actividades de formación a nivel extramural con desarrollo de competencias para la promoción y prevención par las cuales la familia está al centro, con un enfoque por curso y etapas de la vida, donde es importante entender los riesgos ambientales y saber como neutralizarlo con acciones concertadas con la autoridad política, hay que saber gerenciar las relaciones en el territorio, con los actores, con intersectorialidad, saber negociar aspectos de salud individual y colectiva;
- desde una actitud elitista y lucrativa a un servicio donde el hombre esté al centro, los pobres, los vulnerados, los discapacitados, las poblaciones con las brechas más elevadas en salud se vuelven el centro de interés así como en una familia el hijo más vulnerable se vuelve el centro de las atenciones
- desde el desconocimiento del derecho a la rendición de cuentas con muy afianzada una cultura de mejoramiento continuo de la calidad.

En este nuevo perfil del medico hay que construir desde la enseñanza de grado, además evitando una enseñanza segmentada por temas que parece no tener relaciones entre sí y dejarse guiar por la APS y sus principios como eje integrador y organizador. (No la APS como primer nivel de atención sino la APS como lo prioritario, lo equitativo, lo integrador, lo participativo, APS que orienta redes integradas).

En otras palabras hay que pasar de una formación que maneja la misma salud pública de manera desarticulada y sin conexión con la formación médica básica a una forma de acercarse a los problemas de forma inter-relacionada e integrada, por procesos de salud, por problemas de salud. (Para este enfoque hay que poner en marcha mecanismos que permitan

asegurar los niveles de conocimiento exigidos por la APS).

11.9 Hay muchas áreas que como OPS podríamos apoyar:

- apoyar a consolidar la articulación entre salud y educación y proponer incluir desarrollo, trabajo, finanzas, desarrollo para políticas públicas coherentes con el llamado de Toronto y las necesidades y contexto federal del país;
- consolidar nuevos planes curriculares de las carreras proponiendo dialogo permanente y retroalimentación entre acciones de implementación del modelo salud y la enseñanza;
- activar espacios de práctica que se desarrollen afuera del hospital en otros niveles del sistema de salud, en el territorio, en los domicilios. Incorporar la practica ambulatoria desde el inicio de la formación:
- Construir espacios de identificación y evaluación de programas vis a vis la enseñanza;
- capacitación y organización de bibliotecarios y docentes para facilitar su acceso a plataformas y fuentes de conocimiento científico;
- campus virtual de la OPS para la capa capacitación docente;
- apoyo a redes de países, escuelas, ministerios que están trabajando con esta orientación;
- apoyo a cultura y herramientas de TICS;
- Paltex y simulaciones.

12. Se reconoce que el desarrollo exitoso de los recursos humanos para la salud requiere planificación y formulación de políticas que resulten del esfuerzo multisectorial, especialmente de Salud, Educación, Desarrollo, Trabajo, Justicia y Finanzas y que promueva la articulación de actores gubernamentales y no gubernamentales.

13. La magnitud de los retos fundamentales en materia de recursos humanos a los que se enfrentan los países de la Región exige cambios radicales e intervenciones innovadoras. A su vez, estos últimos serán más probables y sostenibles si la autoridad sanitaria nacional asume un liderazgo fuerte y elabora los planes de acción colaborativos que corresponda.

14. A fin de lograr la máxima repercusión en los resultados de salud, estos planes deben centrarse esencialmente en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria y el fortalecimiento de las infraestructuras de salud pública.

15. Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015

Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 están organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto:

A. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

Meta 1: Meta 2: Meta 3:

Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.15

Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Meta 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la Región.

Meta 5: Todos los países de la Región habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.

- B.** Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

Meta 6: Meta 7: Meta 8:

Meta 9:

La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.

Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

- C.** Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación:

Meta 10: Meta 11:

Meta 12:

Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica global o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.

Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

- D.** Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

Meta 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

Meta 14: El 80% de los países de la Región contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

Meta 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

Meta 16: El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

- E.** Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

- 16.** La definición de una línea de base, el seguimiento de los cambios generados y la sostenibilidad de los logros alcanzados, requieren de esfuerzos adicionales. La provisión de los recursos necesarios técnicos, materiales y financieros requiere de la colaboración a los niveles regional, subregional, entre países y nacional.

Las metas estratégicas incluidos en este plan se proponen como una orientación para el análisis, formulación y/o enriquecimiento de los planes decenales de recursos humanos a nivel nacional, según la situación específica de cada país y los objetivos realistas a lograr en cada contexto.

Este proceso se inició en la Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos de Salud en 2005 en Toronto, dando lugar al desarrollo de talleres nacionales y subregionales para la organización de los planes de trabajo, los que fueron posteriormente analizados en la reunión en Lima, 2006.

- 17.** Se considera de suma importancia el desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación de los planes decenales; el mismo está siendo actualmente desarrollado con base en la definición de un conjunto de indicadores que serán probados en el 2007 y que se espera incorporar en los planes nacionales.
- 18.** La Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos determinará los valores de la línea de base y vigilará el progreso logrado

19. Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

Se pide a la Conferencia que considere las recomendaciones de la 140.a sesión del Comité Ejecutivo contenidas en la resolución CE140.R13 (anexa) y efectúe los cambios que juzgue necesarios en el proyecto de resolución preparado por el Comité Ejecutivo para que refleje los ajustes que la Directora ha hecho después de dicha sesión, a fin de hacer hincapié en las metas en esta etapa, antes de elaborar un plan regional de acción

RESOLUCIÓN CE140.R13 29 junio 2007
PLAN REGIONAL DE ACCIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, 2007-2015
LA 140.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

LA 27.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Habiendo analizado el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 (documento CSP27/10);

Teniendo en cuenta la urgencia de desplegar un esfuerzo colectivo para abordar la crisis prevaleciente de los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas y a nivel mundial;

Consciente de que se necesitan esfuerzos incesantes para lograr los resultados aconsejables en materia de recursos humanos para la salud en el ámbito de la planificación y las políticas sanitarias, considerando que alcanzar los objetivos sanitarios y de los sistemas de salud de carácter esencial, como el acceso universal a la asistencia sanitaria y los servicios de salud de buena calidad, depende en gran parte de contar con una fuerza laboral competente, bien distribuida y motivada,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) Considerar la elaboración de un plan nacional de acción de recursos humanos para la salud, con metas y objetivos específicos, un conjunto apropiado de indicadores y un sistema de seguimiento, con la finalidad principal de fortalecer las capacidades integradas de atención primaria de salud y de salud pública, así como de garantizar el acceso a poblaciones y comunidades subatendidas;
 - b) Establezcan en el ministerio de salud una estructura específica que se encargue de la dirección estratégica de la planificación y las políticas relativas a los recursos humanos, de promover la convergencia adecuada con las políticas de los sistemas y servicios de salud, y de velar por la coordinación intersectorial;
 - c) Procuren que se forme una masa crítica de líderes con competencias especializadas en la gestión de la planificación y las políticas de recursos humanos a nivel central y en los niveles descentralizados;
 - d) Comprometan a lograr los objetivos propuestos en el Plan Regional de Acción de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 e intensifiquen la cooperación técnica y financiera entre los países para apoyar el Plan.
2. Solicitar a la Directora que:
 - a. Coopere con los Estados Miembros en la elaboración de sus planes nacionales de acción en materia de recursos humanos para la salud durante el período 2007-2015 y que promueva y facilite la cooperación técnica y financiera entre los países de la Región;
 - b. Apoye activamente la elaboración de planes de acción en materia de recursos humanos para la salud a nivel subregional, en coordinación con instituciones y organizaciones subregionales, para afrontar los desafíos relacionados con la dinámica de las poblaciones fronterizas, la movilidad de los profesionales de la salud y de las poblaciones, y otros temas de interés común;
 - c. Involucre a la Red Regional de Observatorios de los Recursos Humanos para la Salud en la preparación de indicadores y sistemas de seguimiento para vigilar los objetivos en materia de recursos humanos para la salud durante el período 2007-2015, y que genere, organice y facilite el acceso a los conocimientos pertinentes para las estrategias e intervenciones relacionadas con los recursos humanos;
 - d. Redoble los esfuerzos para establecer comunidades regionales de práctica y aprendizaje en materia de gestión y políticas de planificación de recursos humanos, dirigidas a integrar la atención primaria de salud y la salud pública.

=====

RESOLUCIÓN CD50.R7 29 septiembre 2010
ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (documento CD50/11), basado en el Plan Estratégico de la OPS para el período 2008–2012,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a. reiteren su compromiso con el logro de las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007–2015 y el desarrollo de planes nacionales de recursos humanos en concertación con los sectores y actores sociales relevantes;
 - a. establezcan mecanismos y modalidades de coordinación y de cooperación con las instancias nacionales encargadas de la educación, las instituciones académicas y otros actores interesados para promover una mayor convergencia de los perfiles y competencias de los futuros profesionales con las orientaciones y necesidades del sector salud;
 - c. formulen una política de aprendizaje que incluya, como un recurso complementario, el aprendizaje por medios virtuales dirigida a todos los niveles y entidades del sistema de salud, así como la definición de marcos de competencia para los equipos de salud familiar y comunitaria;
 - d. promuevan el desarrollo de competencias del personal de salud, con especial énfasis en la interculturalidad y la equidad de género;
 - e. adopten una estrategia de redes de aprendizaje (*eLearning*) con el enfoque de educación permanente, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación orientadas a la transformación de las prácticas de salud vigentes y del comportamiento institucional;
 - f) promuevan, entre los países y territorios de la Región, la producción e intercambio de recursos abiertos de aprendizaje y de experiencias.
2. Solicitar a la Directora:
 - a. que intensifique la cooperación técnica de la Organización con los Estados Miembros en la formulación de políticas y de planes de aprendizaje y de *eLearning* dirigidos al personal de los servicios de salud;
 - b. que apoye el diseño y el fortalecimiento de la infraestructura necesaria en apoyo del *eLearning*;
 - c. que apoye a los países de la Región así como las iniciativas subregionales en el desarrollo de estrategias y mecanismos de coordinación y cooperación entre la autoridad sanitaria nacional y las instituciones de educación en el marco de un compromiso y una responsabilidad social compartidos hacia la renovación de la atención primaria de salud;

d. que promueva la creación de redes de aprendizaje articuladas a nivel regional y la producción de recursos de aprendizaje para fortalecer las capacidades de liderazgo y de conducción del sector salud en temas prioritarios para la Región;

e. que contribuya a fortalecer, a través del Campus Virtual de Salud Pública, las capacidades de los países en el desarrollo de las competencias de su personal de salud y en la utilización de las tecnologías de información y de comunicación.