

DESAFÍOS CRÍTICOS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD: UNA VISIÓN REGIONAL

Felix Rigoli¹

Cristianne Famer Rocha²

Allison Annette Foster³

Este texto presenta el contexto y antecedentes, la metodología y algunos de los principales resultados de la Consulta Regional sobre los desafíos críticos de los recursos humanos en salud en la Región de las Américas. La Consulta, realizada en junio y julio de 2005, hizo parte de la estrategia de la Organización panamericana de Salud (OPS/OMS) para la organización de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos, realizada en Toronto (Canadá). Se presentan los principales resultados y las sugerencias formuladas por los actores consultados en relación al papel de la cooperación internacional en los países de la Región, a fin de que los países y las agencias internacionales puedan formular estrategias comunes de desarrollo y fortalecimiento de la fuerza laboral en el campo de la salud.

DESCRIPTORES: recursos humanos en salud; desafíos; redes comunitarias; Américas

CRITICAL CHALLENGES FOR HUMAN RESOURCES IN HEALTH: A REGIONAL VIEW

This text presents the context and background, the methodology and some of the main results of the regional consultation on the critical challenges for human resources in health in the Americas. The Consultation, carried out in June and July 2005, was part of the strategy of the Pan American Health Organization (PAHO/WHO) for the organization of the VII Regional Meeting of the Observatories of Human Resources, held in Toronto (Canada). The main results and suggestions by the actors consulted with regard to the role of international cooperation in the countries of the Region are presented, so that the countries and international agencies can better formulate common strategies of development and strengthening of the work force in health.

DESCRIPTORS: health, manpower; challenges; community networks; Americas

DESAFIOS CRÍTICOS DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: UMA VISÃO REGIONAL

Este texto apresenta o contexto e antecedentes, a metodologia e alguns dos principais resultados da Consulta Regional sobre os desafios críticos dos recursos humanos em saúde na Região das Américas. A Consulta, realizada em junho e julho de 2005, foi parte da estratégia da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS) para a organização da VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos, realizada em Toronto (Canadá). São apresentados os principais resultados e algumas das sugestões encaminhadas pelos atores consultados em relação ao papel da cooperação internacional nos países da Região, a fim de que os países e as agências internacionais formulem estratégias comuns de desenvolvimento e fortalecimento da força de trabalho em saúde.

DESCRITORES: recursos humanos em saúde, desafios; redes comunitárias; Américas

¹ Mestre em Saúde Pública, Mestre em Administração de Saúde, Assessor Regional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS), e-mail: rigolife@paho.org; ² Doutora em Educação, Mestre em Educação, Técnica em Educação junto ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), e-mail: cristianne.rocha@terra.com.br; ³ Consultora Temporária da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS), e-mail: fosteral@paho.org

EN RELACIÓN AL CONTEXTO Y LOS ANTECEDENTES

En los años noventa, se produjeron transformaciones profundas en los sistemas de salud de muchos países. Esas transformaciones, en general, se focalizaron en la estructura de los sistemas de servicios de salud, con énfasis en la descentralización, en la separación de funciones, en el financiamiento y la prestación de servicios, en la introducción de mecanismos de mercado y en el cambio del papel del Estado.

Mientras tanto, varios problemas persisten - tales como la inequidad en el acceso a los servicios, el descuido con los aspectos de salud colectiva, la dificultad de las autoridades sanitarias para conducir el sector - y en algunos casos aumentaron, configurando puntos para una agenda regional pendiente para los próximos años.

Muchos de los problemas de esa agenda inconclusa se encuentran asociados - casi siempre de forma genérica - con los recursos humanos. Los cambios en las estructuras agotaron su efecto y los países comienzan a darse cuenta que sin cambios en los comportamientos y capacidades de los trabajadores de salud, las reformas no producirán sus efectos y - aún peor - pueden estar produciendo efectos contrarios a los deseados.

En busca de una acción conjunta para los países de la Región de las Américas, la OPS, el *Ministerio de Salud de Canadá* y el *Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario* organizaron la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud*, en Toronto, en octubre de 2005, para definir orientaciones estratégicas que permitan enfrentar los desafíos críticos sobre recursos humanos para la salud.

La finalidad de la Reunión de Toronto fue buscar construir un acuerdo entre los países de las Américas en relación a las orientaciones estratégicas que apoyen la elaboración de planes nacionales que permitan a los países de la Región alcanzar sus objetivos prioritarios de desarrollo de recursos humanos y superar sus desafíos más urgentes durante los próximos diez años - la Década de los Recursos Humanos en Salud**.

Para esto, cada uno de los países participantes fue invitado a realizar consultas nacionales con actores sociales relevantes, con el fin de identificar tanto sus objetivos de largo plazo para el desarrollo y la gestión de los recursos humanos, así como sus problemas/necesidades críticas.

Cada país tiene problemas particulares y desequilibrios en su fuerza de trabajo en salud y, muchas veces, estos problemas y desequilibrios afectan de forma diferente regiones distintas en el mismo país, ya que:

- Pocos países consiguieron definir de forma satisfactoria un diagnóstico de la situación de recursos humanos y una política de largo plazo para enfrentar los problemas identificados;
- Muchos de los países de la Región, con diferentes fases de desarrollo, consideran insatisfactorias la cantidad, la adecuación y la capacidad del personal de acuerdo con las necesidades del país;
- La escasez y los desplazamientos de los trabajadores de salud y, en especial, de profesiones críticas para los servicios de salud superan, en muchos casos, la capacidad de los países de garantizar niveles mínimos de atención, muchas veces en las zonas o actividades que más lo necesitan;
- Inclusive en aquellos casos en que los países tienen cantidades suficientes de trabajadores de salud, los sistemas de gestión del trabajo no siempre permiten a estos trabajadores brindar los mejores servicios de forma productiva y con calidad.
- A pesar de que existen muchas experiencias de aproximación entre los organismos de formación de profesionales y los servicios de salud, es raro que exista una compatibilidad entre los perfiles educacionales y las competencias requeridas por los servicios.
- La planificación y regulación de los recursos humanos parece una atribución del Estado siempre que los servicios de salud conformen un sistema sobre el cual el Estado o, más concretamente, los Ministerios de Salud, no siempre mantienen un control y capacidad de decisión directa. Sin embargo, este puede no ser el caso en un buen número de países, donde el mercado tiene una influencia preponderante en el funcionamiento de los servicios de salud.

* Para mayores informaciones sobre los Observatorios de Recursos Humanos consultar: <http://www.lachsr.org/observatorio/esp/>

** Propuesta de Joint Learning Initiative. Ver: Human Resources for health, overcoming the crisis. Joint Learning Initiative. Harvard University Cambridge, Massachusetts, 2004. Disponible en: http://www.globalhealthtrust.org/report/Executive_Summary_Portuguese.doc

SOBRE LA CONSULTA REGIONAL

Durante los meses de junio y julio de 2005, la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR) de la OPS/OMS realizó una consulta sobre los desafíos críticos en relación a la gestión y educación de los recursos humanos en la salud. Se enviaron formularios* a los puntos focales nombrados por las Autoridades Sanitarias Nacionales de un total de 28 países. **De estos países, 26 (92,8%) participaron de la Consulta** (24 enviaron los formularios completados y 2 enviaron documentos complementarios con las informaciones solicitadas). Los países que enviaron respuestas a la Consulta fueron:

Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad & Tobago y Uruguay.

La Consulta, estructurada a partir de cinco desafíos críticos que se detallan a continuación, buscó orientar reflexiones en las siguientes direcciones:

- evaluar la importancia de los desafíos presentados para los actores consultados;
- cómo se encuentran actualmente los países en relación a cada uno de estos desafíos;
- cuáles son las posibilidades de formulación de estrategias comunes para los países de la Región, con el fin de la superación de cada uno de los desafíos existentes.

Además, para cada uno de los Desafíos mencionados, se presentó un determinado número de condiciones consideradas necesarias para la superación del desafío y se les solicitó a los actores consultados que opinasen hasta que punto tales condiciones son realmente necesarias y cuál ha sido la inversión realizada o las acciones concretas iniciadas hasta el momento por los países, en cada uno de los procesos analizados.

Los actores consultados tuvieron que calificar el grado de desarrollo de cada uno de los desafíos y condiciones presentados en una escala de 1 a 5 (de nada desarrollado a satisfactoriamente desarrollado respectivamente), obteniéndose valores medios para la Región de las Américas. La consulta realizada tuvo como objetivo evidenciar, a partir de la formulación

de cinco desafíos críticos, la importancia de los temas presentados para los actores consultados, ya que se pretende que el programa de colaboración conjunta - interna en los países, entre los países, y entre ellos y las agencias y organismos de cooperación internacional - sea construido sobre la base de las recomendaciones resultantes de los procesos de consulta realizados.

El objetivo es que tanto los perfiles de los países como las informaciones resultantes de las consultas señalen caminos posibles para superar los desafíos críticos considerados:

1. 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.
2. 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.
3. Regular los desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
4. Generar vínculos entre los trabajadores y las organizaciones de salud que permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda población.
5. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

EN RELACIÓN A ALGUNOS RESULTADOS

Esta Consulta representa ciertamente un importante documento en relación a la forma como los países se posicionaron en relación a algunos de los desafíos actuales de los recursos humanos en salud. No es es nuestra intención en este artículo referir toda la riqueza de esta consulta, ya sea en relación a los datos cuantitativos recolectados, o en relación a la diversidad de las respuestas enviadas en las preguntas abiertas**. Nuestra ambición, más limitada, es resaltar algunos de sus puntos más

* Los formularios fueron enviados electrónicamente a los puntos focales y colocados a la disposición de todos en la homepage de la Consulta: <http://www.campusvirtualsp.org/observatorio/esp/survey.html>. Por esto, además de las respuestas recibidas por los puntos focales de los países, existieron otras enviadas por personas o grupos que respondieron a la Consulta directamente a través del site.

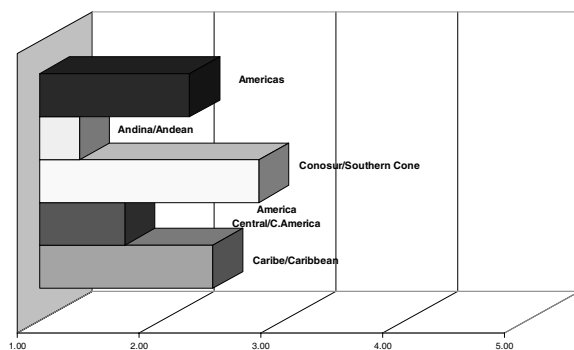
** El Informe completo de la Consulta se encuentra disponible en: http://www.observatoriorh.org/esp/pdfs/DesafiosCriticosESPANOL_22SET_.pdf

importantes (tales como los desafíos considerados más o menos desarrollados por los actores consultados), para que aquí podamos resaltar la importancia de los resultados de esta consulta, para que los mismos puedan ser tenidos en cuenta en las futuras estrategias de fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud en la Región de las Américas.

De los cinco desafíos antes citados, en la Región de las Américas en su totalidad, fue considerado de menor desarrollo el desafío formulado como: *"Regular los desplazamientos de los trabajadores de salud, ya como movimientos internos (dentro del país), ya como en migraciones internacionales, de manera que permitan garantizar la atención a la salud para toda la población"*.

Entendiendo además que el desafío podría ser superado cuando: "Existen desplazamientos y migraciones de profesionales de salud entre países y regiones, pero se conocen las tendencias de los mismos y existen mecanismos que permiten ajustar la cantidad de formación de profesionales, los sistemas de incentivos y la creación de empleos, que permiten compensar estos movimientos de manera que no perjudiquen los servicios en las zonas más necesitadas."

Este desafío obtuvo un promedio regional de 2.23 en una escala de 1 a 5, tal como se ve a continuación, en cada una de las subregiones consideradas*.



1 Nada desarrollado —————> 5 Satisfactoriamente desarrollado

Figura 1 - regulación de las migraciones de la fuerza de trabajo en salud

Para alcanzar este desafío todos los países consultados consideran necesarias las condiciones que se detallarán a continuación, aunque sugieren tener en cuenta lo siguiente:

1ª Condición:

Debe existir un monitoreo de desplazamientos internos y migración internacional del personal de salud y se conocen las tendencias de migración interna y externa de las principales profesiones.

Grado de desarrollo (de 1 a 5): 2.18

Tabla 1 - Razones para el monitoreo de los desplazamientos de los trabajadores de salud

Bahamas	Es importante que exista un monitoreo de los desplazamientos internos y de la migración externa de los profesionales de salud. Se ha observado que han ocurrido transferencias internas de los médicos y de las enfermeras entre diversos organismos en el sector público. La migración externa (particularmente en el servicio de enfermería) también tuvo un impacto en los sectores de personal.
Barbados	La migración externa debe ser monitoreada, ya que es importante evaluar de forma completa los factores y las fuentes de esa situación. Es necesario mantener registradas las pérdidas y la repercusión de las mismas para el sector salud, ya sea en relación a las necesidades de salud de la población, o en relación a la planificación necesaria para la reposición de estos puestos vacantes. La pérdida en relación a la inversión en formación y desarrollo de personal también debe ser reconocida, particularmente a favor de los países pequeños. Para compensar esta pérdida, los países desarrollados que reciben estos trabajadores deberían dar mayor asistencia técnica a los países de los migrantes, dado que están consiguiendo ganancias substanciales por no tener que invertir en la formación de los expatriados, cuyos servicios utilizan.
El Salvador	Es un aspecto que se considera de mucha relevancia, especialmente cuando los servicios son afectados con la migración interna o externa del personal calificado.
Guatemala	Es importante también comprender los motivos para la migración, los verdaderos incentivos y compensaciones que promueven estos movimientos para realizar acciones en algún sentido. Si no fuera comprendido así, se estaría en un papel de espectadores fáciles que no contribuyen en nada. En el país, la migración externa no parece ser en el momento un problema serio, pero ante la inminente entrada en vigor del Acuerdo de Libre Comercio de América Central con los Estados Unidos puede llegar a serlo, sin que estemos preparados para abordarlo. El seguimiento de la migración interna debe ser motivo de preocupación especial, tratando de adecuarla a las necesidades de la población. Esta requiere que profesionales y técnicos formados en las principales ciudades emigren donde más se los necesita: regiones distantes del país, con carencias en muchos sentidos. Por otro lado, existen migraciones de personal en servicio del área rural para la urbana, en busca de mejores oportunidades. Esta tendencia produce mucho impacto en los servicios, ya que buena parte del país posee zonas rurales.
R. Dominicana	Es importante realizar estudios para establecer una línea de base del flujo migratorio y del desplazamiento interno, para poder monitorear el comportamiento de este fenómeno; debe basarse en las informaciones y sensibilizar todos los actores para crear estrategias que impidan el éxodo y la pérdida de capital humano.

2ª Condición:

Deben existir acuerdos internacionales que regulen la actividad profesional de los trabajadores y que regulen los movimientos más habituales o frecuentes de trabajadores desde o hacia su país.

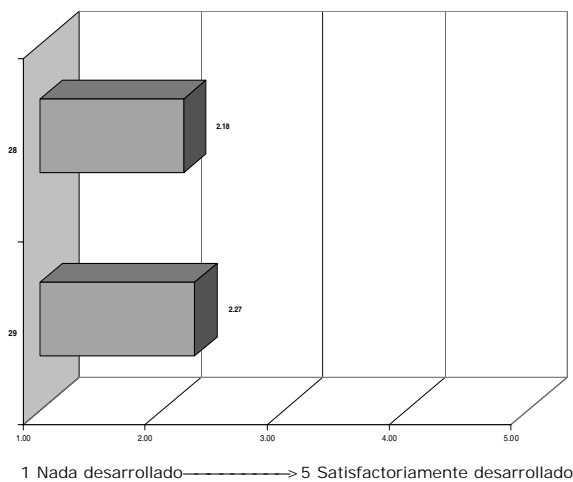
Grado de desarrollo (de 1 a 5): 2.27

* Se consideraron en el cálculo los siguientes países, para cada una de las subregiones identificadas: Región Andina (Bolivia, Ecuador, Perú); América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, República Dominicana); Caribe (Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, Suriname, Trinidad & Tobago); Conosur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay). En el cálculo de las Américas se incluyeron además los resultados de: Canadá, Cuba y México.

Tabla 2 - Características de los acuerdos sugeridos para la regulación de las migraciones del personal de salud

Barbados	Los acuerdos deben permitir la colaboración y la cooperación mutua entre los países.
Bolivia	Deberían existir tratados para evitar el excedente de recursos humanos en aquellos países que pueden recibir una gran oferta de recursos humanos. Este mecanismo permitiría un intercambio ordenado de profesionales de salud. Por otro lado, contar con instrumentos reguladores podría evitar la discriminación de la cual son objeto los profesionales bolivianos en el exterior. Deben buscarse mecanismos para regular el ejercicio profesional de los extranjeros residentes en el país.
Canadá	Los objetivos de los acuerdos internacionales para la coordinación de la concesión de licencias deben ser cuidadosamente considerados antes de ser aprobados, dadas las consecuencias negativas que podrían tener (por ejemplo, mayor éxodo de profesionales de la salud de países en desarrollo). Sin embargo, estos acuerdos podrían reducir las dificultades enfrentadas por individuos que son profesionales de la salud y que ya decidieron migrar.
Cuba	La hipótesis de conseguir una mayor amplitud en la aceptación de los títulos profesionales (acreditación de los procesos de formación) puede contribuir para aumentar la cobertura de servicios de salud en los países con dificultades en distribuir los profesionales de salud.
Ecuador	Los acuerdos deben ser respetados de acuerdo con las normas vigentes en el país, sin dejar de lado el proceso de la globalización. Se debe dar protección a la fuerza de trabajo local, como una forma de garantizar la acreditación del recurso humano y proteger la población.
R. Dominicana	Estos acuerdos deben ser igualitarios en el sentido de dar ventajas a los países involucrados, independientemente de su situación social, política y económica.

Una comparación de estas dos condiciones, en el conjunto de los países de la Región, puede ser observada en el siguiente gráfico:



Indicador 28: Monitoreo de las migraciones internas y externas
Indicador 29: Acuerdos internacionales para regular las migraciones

Figura 2 - Condiciones para la regulación de las migraciones

Por otra parte, el desafío considerado mejor desarrollado en la Región fue el número 2, definido como: "Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, logrando una distribución equitativa de los trabajadores de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de salud de la población", siendo que se considera que el desafío se ha superado cuando: "la disponibilidad de trabajadores de salud en relación a los habitantes/ usuarios permite el acceso de la población a los servicios de salud de forma igualitaria, incluyendo una mayor disponibilidad para poblaciones que tienen necesidades mayores."

Este desafío obtuvo un promedio de 2.92 en una escala de 1 a 5, en particular la existencia de informaciones sobre distribución de cantidad de trabajadores en relación a la población que cubren y en relación a las metas sanitarias, que es la condición más completamente desarrollada en la región.

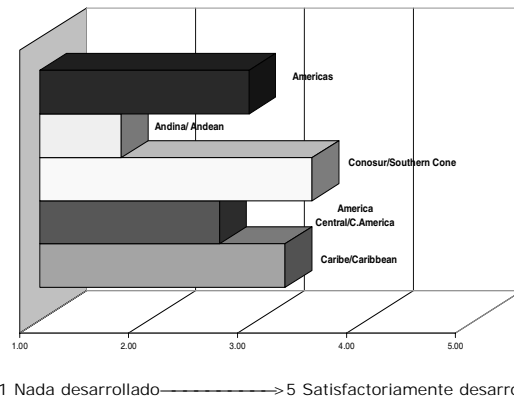


Figura 3 - distribución equitativa de la fuerza de trabajo en salud en las subregiones

En relación a las condiciones para alcanzar este desafío, los países consultados sugieren y observan lo siguiente:

1ª Condición:
Deben existir informaciones de distribución de cantidad de trabajadores en relación a la población que cubren, para el país en conjunto, en relación a las unidades geográficas (Estados, Municipios), en relación a los sectores públicos y privados y a las metas sanitarias, tales como las Metas de Desarrollo del Milenio.
Grado de desarrollo (de 1 a 5): 3.18

Tabla 3 - relaciones entre buenas informaciones y buena distribución de trabajadores de salud.

Argentina	No será fácil mejorar la equidad en la distribución de personal de salud si los responsables de áreas de salud no comprenden el modo como se planifican los recursos humanos (no solo los médicos), como se calculan las dotaciones, como se proyectan puestos y perfiles por competencias, en sincronía con las metas sanitarias.
Haití	El Ministerio puede controlar y verificar el sector público, pero no existe un mecanismo para controlar la fuerza de trabajo del sector privado.
Perú	Se debe tener un mapa poblacional, un mapa epidemiológico y un mapa de distribución de trabajadores de salud para poder delinear las políticas que hoy no existen. Sin embargo, la eficiencia y la distribución no deberían ser los criterios más importantes, y sí las necesidades y la magnitud de las necesidades. No necesariamente el criterio poblacional ayuda a satisfacer necesidades de salud. Es preferible la elección adecuada (o equitativa) de estrategias de salud y trabajo para los problemas dispersos.
Trinidad y Tobago	Esta información está disponible, pero no es usada de una manera significativa cuando se evalúan los resultados en salud, así como las Metas de Desarrollo para el Milenio.

2ª Condición:

Debe existir información sobre el uso de la fuerza de trabajo en diferentes niveles de atención y en programas prioritarios (por ejemplo: % de trabajadores en atención primaria y comunitaria en relación al % de trabajadores en hospitales o % de trabajadores en servicios de atención individual en relación al % de trabajadores en servicios de salud pública).

Grado de desarrollo (de 1 a 5): 3.09

Tabla 4 - Uso de las informaciones sobre distribución de trabajadores de salud

Belice	Alcanzar un equilibrio en los recursos humanos entre la atención preventiva y curativa, ya que es más económico emplear recursos en acciones preventivas de que en estrategias curativas.
El Salvador	Estos porcentajes todavía no son considerados de forma significativa, ya que el modelo de atención predominante es el curativo. Las brechas son conocidas, pero continúa pendiente el fortalecimiento del nivel primario.
Guatemala	Algunas veces no es un problema de número, sino de localización el que se enfrenta y la falta de información puede incrementar innecesariamente el número de trabajadores en determinado nivel o dependencia, mientras que en otro está subutilizado.
Perú	Es preciso tener un sistema de información que permita generar este tipo de información.

3ª Condición:

Debe existir decisión política y planes efectivos para movilizar y atraer los trabajadores de salud a las regiones con mayores necesidades.

Grado de desarrollo (de 1 a 5): 2.55

Tabla 5 - Como movilizar y atraer a los trabajadores de salud a las regiones con mayores necesidades

Bahamas	Es difícil atraer los profesionales de salud a las zonas rurales. Hay necesidad de mayor creatividad en términos de incentivos para abordar este problema.
Belice	Los profesionales de salud, principalmente las enfermeras, están migrando a los Estados Unidos, Reino Unido y Canadá en función de mejores formas de compensación. Hay necesidad de encontrar incentivos más atractivos para ofrecer a los profesionales de la salud, que deberían ser alentados para quedarse en casa y en la región.
Cuba	Los profesionales de salud de mayor rendimiento son los seleccionados para desempeñar sus actividades en las zonas de difícil acceso y mayor complejidad, con resultados satisfactorios.
Guatemala	Es fundamental la decisión política y la existencia de planes efectivos para movilizar a los recursos necesarios a las regiones con mayores necesidades, las cuales son generalmente las de condiciones de vida más precarias y de mayor índice de marginalidad. Deben existir incentivos que vayan más allá de lo económico, como pueden ser los de desarrollo profesional.
Perú	Es necesario tener programas de capacitación, perfeccionamiento, pero deben ser articulados con otros sectores: educación, saneamiento, comunicación, transporte. La mayoría de los trabajadores viven en lugares aislados y necesitan desplazarse para estos programas.

4ª Condición:

Deben existir recursos y posibilidades de readecuar los presupuestos de gastos de personal de los Ministerios (o Secretarías) de Salud y de otros servicios públicos de acuerdo con las principales necesidades de la población.

Grado de desarrollo (de 1 a 5): 2.86

Esta condición depende de los sistemas de financiamiento de los servicios de salud de cada país. En Brasil por ejemplo, existen leyes que determinan las inversiones mínimas para el gobierno federal, los estados y municipios, mientras que en Costa Rica, las planillas de presupuesto están adecuadas a las posibilidades económicas y no necesariamente a las necesidades del país. En el caso de Honduras, está vinculado al alto costo del trabajo, ya que los gastos de personal representan el 70% del presupuesto de salud y los gremios y sindicatos no lo aprobarían.

Una comparación de estas condiciones, en el conjunto de los países de la Región, puede ser demostrada en el siguiente gráfico.

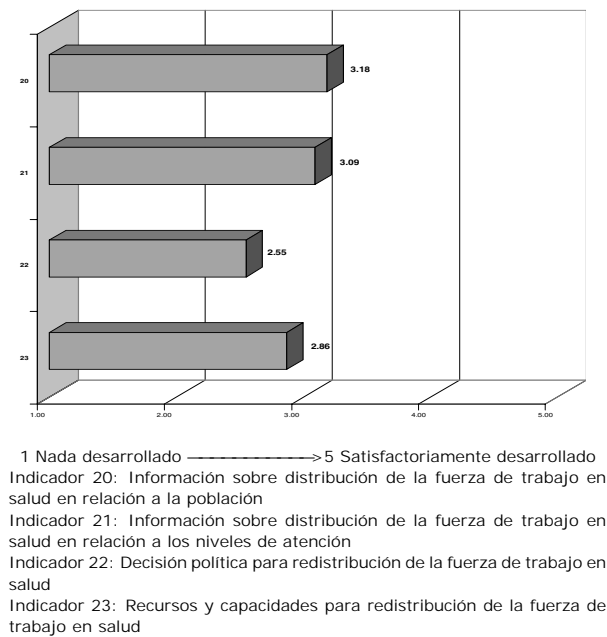


Figura 4 - Condiciones para alcanzar una distribución equitativa de la fuerza de trabajo en salud

Em relación a las inversiones que están siendo realizadas por los países o a las acciones que ya iniciaron para superar este desafío, cabe resaltar las observaciones que siguen:

- Barbados ha invertido bastante, a lo largo de los años, en el desarrollo del sistema de atención primaria gratuita para todos los barbadenses. Neste sentido, esas instituciones funcionan con profesionales bien entrenados. Sin embargo, con el cambio del perfil epidemiológico será necesario asegurar que estos profesionales tengan las habilidades y los conocimientos constantemente mejorados para asegurar que puedan estar preparados para las afecciones médicas emergentes también.
- Se está discutiendo una ley de responsabilidad sanitaria que obligará a un mejor uso de los recursos para estos fines. (Brasil)
- El Estado invirtió, en grados variables, en todos los procesos anteriores. El éxito de las iniciativas no está necesariamente relacionado con el funcionamiento del sistema como un todo. El éxito depende enormemente del liderazgo local (regional). Por ejemplo, en algunas regiones administrativas con un liderazgo mejor capacitado en el sector de salud, el desempeño en el área de los recursos humanos es mejor. En otras palabras, con limitaciones semejantes, las diversas regiones presentan resultados diferentes. El descuido en el fortalecimiento del liderazgo sectorial local de una manera uniforme, refuerza estas deficiencias. Por

otra parte, el fortalecimiento del liderazgo local permitirá una mejor utilización de los recursos ya invertidos, dentro del ambiente de contención presupuestaria. Pero sin una adecuada y regular supervisión del nivel central, los mejoramientos en este sentido podrían ser perdidos rápidamente. (Guyana)

- Se han invertido recursos técnicos y financieros en la implementación de los procesos anteriores, pero no se han informado y difundido suficientemente y no son ejecutados conforme lo establecido en las políticas. No se ejecutan los presupuestos para satisfacer las necesidades. No existe distribución ni localización de los recursos humanos conforme perfil, idoneidad e y capacidad profesional. (Paraguay)
- El estado invirtió la atención y los recursos en todos los procesos mencionados arriba. Sin embargo, la información no es usada para el análisis crítico, como está siendo sugerido. (Trinidad & Tobago)

SOBRE LAS SUGESTIONES: EL PAPEL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Para cada uno de los desafíos analizados, se solicitó a los actores consultados que sugiriesen el tipo de apoyo o de experiencias que las agencias internacionales o de otros países podrían utilizar para ayudar al país a alcanzar estos desafíos. Las respuestas, de una manera general, sugieren lo siguiente:

Apoyo a la definición de políticas de largo plazo para adecuar la fuerza de trabajo en salud a las necesidades de salud de la población.

- Los organismos internacionales pueden facilitar el compartir de experiencias documentadas por los países. (Bahamas)
- El apoyo técnico puede permitir fortalecer el papel gerenciar del Ministerio de Salud en la toma de decisiones. Se necesita apoyo para el fortalecimiento de las capacidades locales para producir información sobre la fuerza de trabajo existente en el nivel local. También para el intercambio de experiencias exitosas. (Bolivia)
- Es necesario el apoyo y conocimiento de experiencias de planeamiento de recursos humanos en salud. (Brasil)
- Intercambio de la información sobre el establecimiento de mejores prácticas/herramientas relacionadas con la planificación de la fuerza de

trabajo en salud y datos sobre los recursos humanos. Oportunidades establecidas a través de la OPS y de la OMS para trabajar con otros países en cuestiones de planeamiento de la fuerza de trabajo, que sean de interés común y que resulten en impulsores de políticas comunes para debate/adopción en los foros de la OPS y la OMS. (Canadá)

- Conocer experiencias positivas de algunos países que tengan desarrollado el tema de recursos humanos, la coordinación entre el sector formador y empleador, la gestión de la conflictividad laboral, la negociación con organizaciones de trabajadores, entre otras. (Costa Rica)

- Apoyo para la automatización en información de recursos humanos. (Cuba)

- Hay una gran necesidad de mejorar la capacidad inadecuada a través de la capacitación y (re)capacitación de la fuerza de trabajo. Hay una escasez aguda de formadores capacitados que ejecuten los programas de formación profesional y que preparen más formadores para que los programas de formación profesional sean autosustentables. El apoyo de formadores críticos podría incentivar la realización de determinados programas con la formación simultánea de formadores locales para continuar el programa cuando el apoyo extranjero no exista más. Por ejemplo, en la adaptación de categorías profesionales existentes para darles nuevas aptitudes cuando hay cambios ambientales; o la creación de categorías nuevas, mas adecuadas a las necesidades y a las limitaciones existentes del sistema. (Guyana)

- Las agencias deben: incentivar la reestructuración del papel de los recursos humanos y que ésta sea considerada como uno de los principales soportes de éxito de la reforma del sector salud; realizar adecuada destinación y distribución de recursos en salud donde realmente sea necesario; apoyar el papel gerencial del Estado de acuerdo con las experiencias existentes para incentivar la creación de marcos legales adecuados; exigir condiciones mínimas que garanticen los resultados de la inversión y mecanismos transparentes. (Perú)

- Las agencias deben ayudar en la construcción de una carrera administrativa para el sector y en la creación de una carrera sanitaria; deben ayudar al desarrollo de una instancia intersectorial y multidisciplinaria que impulse un Plan de desarrollo del campo de recursos humanos en salud en el país; deben apoyar el intercambio de experiencias entre

países y deben influir positivamente en los procesos políticos para la alimentación de decisiones que mejore la fuerza de trabajo. (República Dominicana)

Para lograr una distribución equitativa de los trabajadores de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de salud de la población.

- Abogar por una política sectorial planeada que incentive la distribución de oportunidades profesionales en los lugares mas alejados, con un sistema de puntuación, con residencias por especialidades distribuidas a lo largo de todo el territorio nacional (Argentina)

- Apoyo de especialistas para la coordinación y instalación de talleres de estudios, información y planeamiento de recursos humanos. Programa de estudios en países con mayor desarrollo en estas áreas. (Chile)

- Considerar y aprender a partir de otras experiencias en países que realizaron procesos para resolver el problema de equidad, orientados a la gestión de estas estrategias. Además de eso, los organismos que pueden intervenir en estos procesos son los que pueden facilitar recursos económicos para la capacitación, para realizar estudios o pasantías con el propósito de contar con recursos humanos capacitados para estos procesos. (Costa Rica, El Salvador)

- La propuesta de carrera sanitaria impulsada por la OPS, la creación y funcionamiento de Consejos locales o municipales de gestión en salud y la propuesta OPS, OIT y CEPAL de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. Es necesario el apoyo de países como el Brasil, Canadá, Cuba, Costa Rica, Colombia y Chile. En este último caso, donde se han aplicado carreras sanitarias y modelos de atención a la salud familiar. (Ecuador)

- Para enfrentar el desafío de una distribución de la fuerza de trabajo que alcance eficazmente las necesidades de toda la población, los organismos internacionales tendrán que fortalecer nuestra capacidad de formar un número suficiente de profesionales para eliminar las brechas existentes y reponer las pérdidas por migraciones naturales. Este apoyo tiene dos aspectos: 1. proveer, en corto plazo, formadores para realizar determinados programas de formación profesional; 2. fortalecer simultáneamente la capacitación de los formadores

locales para asegurar nuestra capacidad de mantener los programas de formación profesional cuando los tutores extranjeros vuelvan para sus países. Como la migración natural continua siendo el desafío principal para la sostenibilidad de cualquier esfuerzo tendiente a la distribución adecuada de la fuerza de trabajo para cumplir con las necesidades de toda la población, las experiencias y conocimientos especializados de los organismos internacionales en el área de la gestión de la migración serán muy útiles. (Guyana)

- Capacitación y evaluación, sobre todo para asegurar un control efectivo. (Haití)
- Invertir en educación permanente y organizada; rescatar y sistematizar experiencias extranjeras y nacionales, mejor todavía si fueran latinas; tener cuidado para que la actividad no acabe con el término del proyecto de cooperación, o sea, es necesario institucionalizar las experiencias realizadas. (Perú)

Regular los desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar la atención a la salud para toda la población.

- Los organismos internacionales podrían proveer asistencia técnica para el desarrollo de las estrategias de retención, entrenamiento de los profesionales de salud, inclusive los programas de intercambio y oportunidades de formación interdisciplinaria, que permita el desarrollo futuro de las aptitudes de los profesionales de salud. (Bahamas)
- Informaciones sobre las experiencias y medidas internacionales adoptadas para disminuir la repercusión de la migración externa. (Barbados)
- Compartir la información de las características y tendencias de las migraciones internas de los profesionales de salud y de los esfuerzos internacionales para administrar este fenómeno. Tener oportunidades establecidas a través de la OPS y de la OMS para trabajar con otros países en las competencias de la fuerza de trabajo, entrenamiento, concesión de licencias y problemas de planificación de interés común que resulten en políticas comunes para debate/adopción en los foros de la OPS y la OMS. (Canadá)
- Sería deseable conocer experiencias o acuerdos que existen entre países que reciben personal calificado y en qué o cómo se benefician los países de los profesionales que han emigrado. (El Salvador)

- Debe existir mayor información, además de la oferta de cursos on-line (e-learning) y gerenciales. Debería darse apoyo a la construcción de sistemas integrales de educación permanente, que tengan continuidad. (Perú)

Generar vínculos entre los trabajadores y las organizaciones de salud que permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población

- Diseño de modelos para evaluación de necesidades de aprendizaje basado en competencias. Desarrollo de un sistema de Educación Permanente. Desarrollo de un sistema de evaluación de los procesos de capacitación implementados, en relación a la satisfacción de los usuarios. (Bolivia)
- Pasantías en países con mayor desarrollo en ese aspecto. Presencia de consultores que permitan una evaluación externa en relación al desarrollo de los diferentes procesos. (Chile)
- Apoyo al desarrollo del Observatorio de Recursos Humanos y de los sistemas de información de las instituciones relacionadas. Apoyo a la continuidad de alianzas entre instituciones académicas y de servicio. Intercambio de experiencias con países que enfrentaron o enfrentan problemas similares. Dotación de metodologías apropiadas. Cooperación técnica directa a las instituciones. Experiencias de otros países en materia de relaciones de trabajo con entidades profesionales y sindicales. (Guatemala)
- Más importante que la ayuda externa es la necesidad de liderazgo local. (Suriname)

Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud

- Compartir prácticas exitosas. (Canadá)
- Conocer estrategias innovadoras. (El Salvador)
- Capacitación de profesionales capaces de diseñar nuevos currículos, adecuación de la oferta y de la demanda, regulación de los sistemas de salud. (Haití)
- Apoyo técnico para capacitación de capacitadores; apoyo financiero, apoyo logístico y de experiencias internacionales. Con el intercambio de experiencias se podría alcanzar una "instancia única operativa" para la regulación. (Perú)

- El factor principal que impide la reforma sistémica del planeamiento de recursos humanos, desarrollo y administración es la falta de liderazgo, visión y capacidad de ejecutar el Plan del Sector Salud. Una vez que la ejecución se inicie, la OPS podría ayudar a proporcionar los inputs técnicos necesarios. (Surinam)

FINALMENTE...

La experiencia de realización de la Consulta fue muy significativa tanto para los actores consultados – que representaban a sus países- como para los que estuvieron involucrados en la formulación y compilación de resultados. Sin embargo, consideramos que esta Consulta (y particularmente sus resultados) será más o menos trascendente siempre que la misma sea utilizada y referida profusamente con el fin de proponer estrategias futuras que consideren la complejidad de la temática y propongan soluciones a los desafíos formulados de manera responsable, ética y sobre todo con amplia participación ciudadana.

Tal como los resultados de la VII reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en salud, se espera que esta Consulta sea una importante oportunidad para reafirmar:

- Que la fuerza de trabajo es fundamental para la plena ejecución de las políticas del sector salud, tanto en relación a las acciones de promoción como de servicios a las personas, pero también por su papel en la formación y en las políticas que incentivan la participación ciudadana para el alcance de los objetivos de salud de todos los países de la región de las Américas;

- Que la activa cooperación entre todos los actores interesados en este tema es necesaria y que tanto los representantes de los países como los de las agencias participantes en la reunión expresaron el deseo de continuar realizando actividades conjuntas que promuevan, fortalezcan y desarrollen la fuerza de trabajo en salud;

- Que la adaptación de la fuerza de trabajo, para que esté de acuerdo con las necesidades de salud de la población, es una actividad compleja, porque debe considerar los cambios epidemiológicos y sociodemográficos de los países, y exige inversiones permanentes, además de una planificación que prevea acciones de mediano y largo plazo;

- Que la diversidad de los países de la Región exige la realización de acciones que consideren la especificidad de cada uno, pero que al mismo tiempo sean capaces de promover la integración y la cooperación técnica entre ellos;

- Que es necesario mantener la comunicación entre todos los actores sociales involucrados, ya que esta comunicación es de vital importancia para la necesaria movilización en torno del objetivo común de construcción de políticas sostenibles de desarrollo de recursos humanos en la Región;

- Que las acciones inmediatas deberán orientarse a construir la agenda de la próxima década, pero también a las acciones de corto plazo.

Finalmente, esperamos que las informaciones aquí proporcionadas signifiquen un paso más en la reflexión y toma de decisiones y que permitan la realización de acciones efectivas y sostenibles para el desarrollo pleno de los recursos humanos en salud en los países de las Américas.