

Personal de salud: información actualizada

Informe de la Secretaría

1. En el presente informe se describen los progresos logrados en la aplicación de tres resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el desarrollo profesional del personal de salud: la resolución WHA64.6, sobre Fortalecimiento del personal sanitario (2011); la resolución WHA64.7, sobre Fortalecimiento de la enfermería y la partería (2011); y la resolución WHA66.23, titulada «Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal» (2013). En las tres resoluciones se pedía a la Secretaría que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informara a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos logrados.¹ El Consejo Ejecutivo, en su 138.^a reunión, examinó una versión anterior del presente informe y tomó nota de ella.²

RESOLUCIÓN WHA64.6: FORTALECIMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO

2. La resolución WHA64.6, adoptada en 2011, ha constituido una plataforma para la adopción de medidas nacionales, regionales e internacionales destinadas a fortalecer el personal sanitario. La resolución, en la que se plasma el reconocimiento de que para solucionar el problema del personal sanitario se requieren múltiples aportaciones, contiene disposiciones para los Estados Miembros, las organizaciones pertinentes y la Secretaría. Por lo que respecta a los Estados Miembros, entre esas medidas se incluye la insistencia continua en la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud³ y en las medidas de apoyo a: una mayor financiación nacional; la mejora de la planificación de la fuerza de trabajo; la mejora de la combinación de aptitudes, formación y retención del personal sanitario; la promoción de una distribución equitativa; el fomento de los recursos humanos para los sistemas de información sanitaria; y el establecimiento de políticas eficaces basadas en datos probatorios. Por lo que respecta a las organizaciones pertinentes, se hace hincapié en garantizar que la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud esté en consonancia con los planes nacionales sobre el personal sanitario. En cuanto a la Secretaría, entre las medidas se incluyen la continuación de su labor normativa y de prestación de asistencia técnica; la mejora de la coordinación mundial; y el fortalecimiento de la capacidad interna de la Secretaría para abordar la crisis mundial de personal sanitario.

¹ En las resoluciones WHA64.6 y WHA64.7 (2011), se pedía a la Directora General que informara sobre los progresos logrados en la aplicación de las resoluciones «(...) de una forma integrada con el informe sobre la resolución WHA63.16 acerca del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud».

² Véase el documento EB138/34 y el acta resumida del Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión, décima sesión, sección 2 (documento EB138/2016/REC/2).

³ Véase el documento EB138/35.

3. Las medidas adoptadas posteriormente han partido de esas esferas principales. La compilación de nuevos datos sobre la formación de los profesionales sanitarios desembocó en la adopción de la resolución WHA66.23 (2013), titulada «Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal» (2013). El Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud,¹ organizado conjuntamente por el Gobierno del Brasil, la OMS, la OPS y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario en Recife (Brasil) del 10 al 13 de noviembre de 2013, generó 83 declaraciones de compromiso (57 de Estados Miembros y 26 de otras instancias, entidades y organizaciones) y posteriormente llevó a la adopción de la resolución WHA67.24, Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal (2014).

4. En la resolución WHA67.24, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a ejecutar, según proceda y de conformidad con las responsabilidades nacionales y subnacionales, los compromisos formulados en la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud. Asimismo, pide a la Directora General a que elabore una nueva estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud y la someta al examen de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. El texto del proyecto de estrategia se presenta en el documento EB138/36. Se basa en los acuerdos alcanzados por los Estados Miembros con la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,² que incluye la meta de aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo (meta 3.c de los Objetivos de Desarrollo Sostenible).

5. La adopción de las resoluciones WHA66.23 y WHA67.24 demuestra el reconocimiento continuo por parte de los Estados Miembros de la importancia de disponer de un enfoque respecto de los recursos humanos para la salud y de la triple rentabilidad que ofrece, puesto que mejora los resultados sanitarios de la población, impulsa el desarrollo económico y actúa como una primera línea de defensa para la seguridad sanitaria mundial.

RESOLUCIÓN WHA64.7: FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA Y LA PARTERÍA

6. Los servicios de enfermería y partería, y los profesionales sanitarios, profesionales conexos, gestores y trabajadores de apoyo que contribuyen a prestarlos, son un componente esencial de la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a saber, lograr la cobertura sanitaria universal. Garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de atención de salud de calidad que necesitan, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, depende en gran medida de la cantidad, calidad y pertinencia del personal de partería y enfermería y profesionales conexos, y del desempeño de los equipos interprofesionales. La adopción en 2011 de la resolución WHA64.7 fue un indicador del reconocimiento y comprensión continuos de esta relación por parte de la Asamblea de la Salud. La resolución consolida resoluciones anteriores para fortalecer la enfermería y la partería³ y las orientaciones estratégicas relativas a los servicios de enfermería y partería adoptadas para el

¹ Véase la página siguiente: <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/es/> (consultado el 23 de febrero de 2016).

² Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Véase la siguiente dirección: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S (consultado el 23 de febrero de 2016).

³ Resoluciones WHA42.27 (1989), WHA45.5 (1992), WHA47.9 (1994), WHA48.8 (1995), WHA49.1 (1996), WHA54.12 (2001) y WHA59.27 (2006).

periodo 2011-2015.¹ La repetida atención que presta la Asamblea de la Salud a la enfermería y la partería se describe en un informe sobre la historia de la enfermería y la partería en la OMS (1948-2015), que está previsto que se publique con anterioridad a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.

7. El análisis de datos procedentes del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS pone de relieve la importancia de la función que desempeña el personal de partería y de enfermería en la prestación de atención de salud en todo el mundo. Los datos correspondientes a 2004 y 2009 (que ofrecen una ingente cantidad de registros de todos los Estados Miembros) sugieren que las dos profesiones representan una media del 68% del número total de dentistas, técnicos de laboratorio, personal de partería, personal de enfermería, farmacéuticos y médicos de todo el mundo. El porcentaje real varía de una región de la OMS a otra (del 56% al 80%), lo que refleja la diversidad de modelos de prestación de atención de salud y las decisiones políticas históricas sobre la combinación de aptitudes de los profesionales de la salud, pero la aproximación mundial de dos tercios indica el peso de su contribución.

8. Nuevos datos de la OCDE (2015) confirman que los Estados Miembros han tomado medidas para reforzar sus servicios de enfermería y partería. En el periodo de 2000 a 2013, casi todos los países miembros de la OCDE de ingresos medianos y altos incrementaron el número de enfermeras en ejercicio por 1000 habitantes.² En los países de ingresos bajos y medianos se observa una tendencia similar: en un análisis de 2013 para el Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud se señaló el cambio exponencial medio en términos reales registrado en el número de parteras y enfermeras entre 2004 y el último año del que se disponen de datos, lo que supone un aumento en 30 de 46 países (65%).³ Las cifras demuestran claramente que los Estados Miembros han adoptado medidas para incrementar el ingreso en la profesión y la capacitación de personal de partería y enfermería para prestar servicios integrados y centrados en las personas que estén en consonancia con las orientaciones estratégicas relativas a los servicios de partería y enfermería (2011-2015) y con la resolución WHA64.7. Sin embargo, para cumplir el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal será necesario introducir más cambios con respecto al número, alcance del ejercicio profesional y competencias del personal de partería y de enfermería.

9. Las medidas adoptadas por la Secretaría desde 2011 se han centrado en fortalecer capacidades, colaborar con los asociados, recopilar conocimientos y datos científicos, y llevar a cabo actividades normativas y de planificación. A continuación se resumen los aspectos más destacados del periodo.

Colaboración con las instituciones de enfermería y partería

10. Se han designado 43 centros colaboradores de la OMS en materia de enfermería y partería. Estos centros han contribuido a la formulación de estrategias regionales en las regiones de Europa⁴ y

¹ Véase la siguiente página (en inglés): <http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/> (consultado el 23 de febrero de 2016).

² OECD Health Statistics 2015, OCDE.

³ La OMS y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. A universal truth: no health without a workforce. Informe del Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, Recife (Brasil). Ginebra, OMS, 2013 (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>) (consultado el 23 de febrero de 2016). Existe un resumen de orientación en español: Una verdad universal: No hay salud sin agentes sanitarios. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport_summary_Sp_web.pdf?ua=1

⁴ Véase la siguiente página (en inglés): <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals> (consultado el 23 de febrero de 2016).

del Mediterráneo Oriental,¹ la preparación de una hoja de ruta regional sobre enseñanza obstétrica en la Región de Asia Sudoriental,² y el establecimiento de programas para personal de enfermería especializado y prioridades de investigación en la Región de las Américas.³ La OMS mantiene su compromiso y colaboración con asociaciones sanitarias profesionales, en particular la Confederación Internacional de Matronas y el Consejo Internacional de Enfermeras.

Apoyo técnico y generación de datos científicos

11. En apoyo de los Estados Miembros se ha generado un amplio corpus de trabajos técnicos y datos científicos. A continuación se citan algunos ejemplos.

a) En la serie *Human Resources for Health Observer* de la OMS se publicaron nuevos datos sobre la contribución de la enfermería a la capacitación interprofesional, en un número que contenía seis estudios de caso sobre práctica de colaboración interprofesional en la atención primaria de salud: perspectivas en enfermería y partería (Número 13, 2013) y en un número sobre un estudio de caso de capacitación interprofesional (Número 14, 2014).

b) En colaboración con varias partes interesadas, entre ellas el UNFPA, los centros colaboradores de la OMS, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Confederación Internacional de Matronas y otros órganos regulatorios, se publicó una lista de las competencias deseables para quienes imparten enseñanza obstétrica y de enfermería.

c) En colaboración con los Estados Miembros, la Unión Europea, Eurostat y la OCDE, se ha añadido un nuevo módulo sobre migración de la atención de salud al instrumento utilizado para la recopilación sistemática de datos conjuntos sobre el empleo y la formación del personal de salud, en el que se presta atención especial a la enfermería y la partería.

12. Las oficinas regionales han contribuido considerablemente a los avances, especialmente con la adopción de las medidas que se describen a continuación.

a) La Oficina Regional para África ha elaborado un marco normativo profesional para la enfermería y la partería con tres modelos de planes de estudios basados en competencias que abarcan la enfermería en general, la partería y programas integrados de enfermería y partería.

b) La Oficina Regional para las Américas ha elaborado un directorio de escuelas de enfermería panamericanas; un curso de autoaprendizaje sobre liderazgo en enfermería para capacitar a las enfermeras de América Latina y el Caribe; y un proceso consultivo para establecer prioridades en investigaciones sobre enfermería.

c) La Oficina Regional para Asia Sudoriental ha prestado apoyo a Myanmar en la elaboración de orientaciones estratégicas para la enfermería en el ámbito nacional y el Plan de fomento de la partería 2013-2017, así como al Consejo de Enfermería de Sri Lanka para el fortalecimiento de su cometido y funciones.

¹ Véase la siguiente página (en inglés): <http://www.emro.who.int/health-topics/nursing-and-midwifery/index.html> (consultado el 23 de febrero de 2016).

² Documento en proceso. La labor de preparación se inició durante la Reunión regional sobre el fortalecimiento de la partería para mejorar la salud de la madre y del recién nacido, celebrada del 11 al 13 de agosto de 2015 en Nueva Delhi.

³ Véase la siguiente página (en inglés): http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/mcmaster_to_host_paho_summit.html (consultado el 23 de febrero de 2016).

d) La Oficina Regional para Europa ha elaborado una orientación estratégica europea para el fortalecimiento de la enfermería y la partería con miras al logro de las metas de Salud 2020. Esta orientación estratégica se dio a conocer en la 65.^a reunión del Comité Regional para Europa (Vilnius, 14-17 de septiembre de 2015). El documento incluye un plan de acción con indicadores para hacer un seguimiento de los progresos. Va acompañado del compendio de buenas prácticas en enfermería y partería, que está basado en 55 estudios monográficos de 18 Estados Miembros.

e) La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha elaborado normas para la enseñanza de enfermería junto con un marco normativo, y ha fortalecido las redes nacionales de investigaciones en enfermería y partería mediante la colaboración de facultades de enseñanza obstétrica y de enfermería en Bahrein y la República Islámica del Irán.

Optimización de las contribuciones de la enfermería y la partería a la planificación y políticas nacionales de salud

13. En colaboración con el UNFPA y otros asociados, la OMS ha seguido generando datos probatorios sobre la importancia de la enfermería y la partería para la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. En los informes *The state of the world's midwifery 2011: delivering health, saving lives* y *The state of the world's midwifery 2014: a universal pathway. A woman's right to health* se recogieron datos de 58 y 74 países, respectivamente, para orientar el diálogo de política entre los gobiernos y los asociados. Se celebraron diálogos de política regionales en Tailandia en marzo de 2015 (con la participación de 11 países) y en Egipto en diciembre de 2015 (con la participación de nueve países). La OMS colaboró en la serie de *The Lancet* sobre partería (2014), por ejemplo con la prestación de apoyo a las reuniones de difusión mundial y el diálogo de política.

14. Desde 2004, la OMS ha venido apoyando el fortalecimiento de las capacidades de los jefes de servicios públicos de enfermería y partería, para los que se celebra cada dos años un foro mundial. El foro de 2014 contó con la participación de representantes de 79 países y con la presencia de Su Alteza Real la Princesa Muna Al-Hussein de Jordania como una de las oradoras principales. En 2015 se publicó un manual sobre las funciones y responsabilidades de los jefes de servicios públicos de enfermería y partería.

15. Está previsto que en marzo de 2016 se publique un documento en el que se presentarán nuevas orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería (2016-2020).¹ En su preparación han participado diferentes partes interesadas, en particular la Confederación Internacional de Parteras, el Consejo Internacional de Enfermeras, la OIT, el UNICEF, los centros colaboradores de la OMS y la Federación Mundial de Educación Médica.

RESOLUCIÓN WHA66.23: TRANSFORMAR LA FORMACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO SANITARIA PARA APOYAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

16. La cantidad de profesionales de la salud y su calidad y pertinencia depende de la forma en que los Estados Miembros enfocan, fomentan y aplican su formación. La interacción entre el sector de la educación (centrado en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: garantizar una educación

¹ Véase la siguiente página (en inglés): http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ (consultado el 25 de febrero de 2016).

inclusiva y equitativa de calidad promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el sector de la salud (centrado en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) es crucial para asegurarse de que la actual fuerza de trabajo sanitaria es la mejor posible y de que se prepara un futuro cuerpo de profesionales sanitarios que responda a las necesidades de la población. El logro de la cobertura sanitaria universal dependerá de esta interacción y de que la oferta y demanda de profesionales sanitarios satisfaga las necesidades de la población. En la resolución WHA66.23, adoptada en 2013, se toma nota de esos retos y se recogen disposiciones dirigidas a los Estados Miembros y la Secretaría.

17. Para apoyar la cobertura sanitaria universal, se pidió a la Secretaría que pusiera en marcha nuevas medidas junto con las partes interesadas pertinentes. A continuación se resumen los logros conseguidos.

18. Un grupo de trabajo técnico multidisciplinar, con participantes de las seis regiones de la OMS, ha elaborado un protocolo normalizado y una herramienta de evaluación sobre la formación de la fuerza de trabajo sanitaria. Los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes han apoyado la aplicación en el periodo de julio a diciembre de 2015 de la herramienta de evaluación, que abarca cinco elementos, a saber: proyecto piloto en Portugal; promoción de la aplicación por los Estados Miembros que copatrocinaron la resolución WHA66.23; promoción de la colaboración regional en la Región de Asia Sudoriental;¹ elaboración de un programa regional sobre enfermería y partería en África; y promoción de la participación de las instituciones educativas que estaban representadas en el grupo de trabajo técnico o que pertenecen a redes profesionales.

19. Ese enfoque ha impulsado la aplicación de la herramienta en 27 Estados Miembros, con representación de todas las regiones de la OMS. Más del 20% de las respuestas gubernamentales y casi el 40% de los datos institucionales de evaluación procedían de la Región de África, lo que demuestra la ingente demanda en esa Región de herramientas de evaluación mejoradas y de apoyo financiero para promover la formación de los profesionales de la salud.

20. La herramienta se ha concebido para ofrecer a gobiernos e instituciones una evaluación de la situación con respecto a los puntos fuertes y débiles en la formación de los profesionales sanitarios que impulse el análisis crítico de las opciones de política. En función de los resultados se hace hincapié en la adopción de medidas en el seno de la institución o en el entorno nacional. Aunque se centran en un país concreto, los datos también pueden utilizarse para evaluar las semejanzas y tendencias en diferentes instituciones y países. Uno de los elementos del enfoque adoptado en la aplicación de la herramienta de evaluación consiste en proporcionar apoyo técnico a la Región de Asia Sudoriental, en consonancia con la resolución de 2014 del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental sobre el fortalecimiento de la formación y capacitación del personal sanitario en la Región.² Esta resolución impulsó medidas específicas de los Estados Miembros destinadas a poner de relieve oportunidades para mejorar la formación de los profesionales sanitarios y detectar posibles obstáculos. Los 11 Estados Miembros de la Región participaron en una consulta celebrada en 2014. La continua colaboración entre la Sede, la Oficina Regional para Asia Sudoriental y las oficinas en los países ha dado lugar a la formulación de prioridades nacionales que han sido sometidas al examen colegiado de los representantes en los países y ha permitido apoyar el diálogo de política en Bhután, Indonesia, Myanmar y Sri Lanka. Este modelo demuestra la utilidad potencial del proceso, que implica a los tres niveles de la Organización en la evaluación, el diálogo de política y el seguimiento de los Estados Miembros.

¹ En apoyo de la resolución SEA/RC67/R6 del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental sobre el fortalecimiento de la formación y capacitación del personal sanitario en la Región (2014).

² Resolución SEA/RC67/R6 (2014).

21. La Secretaría continuará con la segunda fase de actividades en 2016 y presentará a la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, en 2017, el siguiente informe sobre los progresos alcanzados. Entre las actividades se incluirá la revisión del proyecto de herramienta de evaluación y el protocolo con objeto de mejorar su utilidad en el plano institucional y nacional. Asimismo se efectuará un análisis exhaustivo de los datos de los 27 países en los que se aplicó la herramienta con objeto de determinar su capacidad para proporcionar datos normalizados entre instituciones y países en apoyo de los bienes públicos mundiales. Los datos se utilizarán también para orientar la elaboración del módulo de formación incluido en el manual sobre las cuentas nacionales de personal de salud, que está previsto que se publique para acompañar el proyecto de estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, en mayo de 2016. Además, la Secretaría publicará un libro digital con ejemplos sobre cómo integrar un enfoque que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud en la formación y capacitación del personal de salud.

22. Otras actividades de aplicación, que se basarán en el modelo que tan buenos resultados ha dado en la Región de Asia Sudoriental, dependerán de los recursos humanos y financieros que faciliten los Estados Miembros y los asociados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

23. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =