



Alianza Mundial  
en pro del Personal  
Sanitario

# PLAN ESTRATÉGICO



La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario  
es albergada y administrada  
por la Organización Mundial de la Salud



**Organización  
Mundial de la Salud**

**© Organización Mundial de la Salud (como organización anfitriona y secretaría de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario), 2006.**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario se pueden solicitar a la Secretaría de la AMPS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 1616; fax: +41 22 791 4757; e-mail: ghwa@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografía de la portada: © CORPEI/P.Virot.

**Impreso por el Servicio de Producción de Documentos de la OMS, Ginebra, Suiza.**



Alianza Mundial  
en pro del Personal  
Sanitario

# PLAN ESTRATÉGICO



# ÍNDICE

|             |  |           |
|-------------|--|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>Superar la crisis</b>                                       | <b>2</b>  |
| <b>II.</b>  | <b>Estrategia</b>  | <b>10</b> |
|             | Visión y declaración de misión                                 | 10        |
|             | Nuestras directrices estratégicas                              | 12        |
| <b>III.</b> | <b>Temas y prioridades de trabajo</b>                          | <b>16</b> |
|             | Funciones básicas  | 18        |
|             | Prioridades de trabajo   | 19        |
|             | Productos  | 25        |
| <b>IV.</b>  | <b>Gobernanza y operaciones</b>                                | <b>28</b> |
|             | Foro de la Alianza   | 28        |
|             | Junta Ejecutiva  | 30        |
|             | Secretaría   | 31        |
| <b>V.</b>   | <b>Financiación</b>  | <b>34</b> |
|             | <b>Apéndice: Áreas de trabajo temáticas detalladas</b>         | <b>38</b> |
|             | Enfoques nacionales integrales e inclusivos de los RHS         | 38        |
|             | Creación de una base sólida de conocimientos en materia de RHS | 40        |
|             | Promoción basada en datos probatorios                          | 43        |
|             | Prácticas de armonización y adecuación del apoyo a los RHS     | 44        |
|             | Apoyo a los países   | 46        |



*1. Superar la crisis*



# I. SUPERAR LA CRISIS

## Recuadro 1

*«El tema de los recursos humanos para la salud entraña diferentes aspectos, pero todos ellos están relacionados fundamentalmente con carencias. En algunas partes del África subsahariana las carencias son tan extremas que limitan las posibilidades de extender de forma masiva los programas destinados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, por ejemplo, los de expansión del tratamiento contra el SIDA. Es necesario adoptar medidas con respecto a los sueldos y los incentivos, realizar inversiones en capacitación previa al servicio y durante él, introducir ajustes en las plantillas de personal y en la combinación de aptitudes, colmar las deficiencias más apremiantes en la prestación de servicios, armonizar las iniciativas promovidas por donantes, proporcionar atención y tratamiento al personal de salud afectado por el VIH/SIDA y ocuparse del problema de la migración de los profesionales de la salud.»*

**Asamblea Mundial de la Salud, 2005**

Disponemos hoy día de numerosas pruebas de que los países más pobres no lograrán progresos sanitarios mientras no cuenten con sistemas nacionales de salud robustos, uno de cuyos componentes esenciales son los trabajadores. La fuerza laboral determina los productos y resultados sanitarios, contribuye al desempeño de los sistemas de salud y representa la mayor parte del presupuesto sanitario. Sin embargo, los problemas de escasez son un fenómeno generalizado, calculándose que sólo en el caso de África el déficit asciende a más de un millón de trabajadores sanitarios. La desigual distribución de esos trabajadores impide a muchos grupos acceder a servicios que salvan vidas, problema que se ve agravado por la aceleración de las migraciones en un mercado laboral abierto que aleja a los trabajadores cualificados de las comunidades y los países más pobres. La productividad de los trabajadores es muy baja en muchos sistemas públicos, y en algunos sistemas privados la calidad del trabajo es deficiente debido a las presiones comerciales. A menos que lo-



gremos resolver esa crisis de personal, ni las iniciativas centradas en enfermedades prioritarias ni el fortalecimiento de los sistemas de salud podrán prosperar.

Tanto desde la perspectiva del enfermo necesitado de atención urgente, pero sin acceso a servicios esenciales por falta de profesionales sanitarios, como desde la perspectiva del trabajador sanitario que se encuentra desbordado por el trabajo e insuficientemente equipado y respaldado, y que percibe por su trabajo un sueldo con el que apenas logra sacar a su familia de la pobreza, la crisis de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) es un viejo problema exacerbado por fuerzas nuevas. En los países más pobres del África subsahariana, el VIH/SIDA constituye una triple amenaza: genera mucho trabajo, repercute directamente en la vida de los trabajadores sanitarios, pues tanto ellos como sus familiares pueden verse afectados por la enfermedad, y supone una fuente de estrés para el personal, que se ve obligado a dispensar atención terminal en lugar de curativa.

La demanda incesante de trabajadores cualificados en un mercado laboral mundial en expansión ha favorecido la migración de los profesionales de las zonas rurales a las urbanas, del sector público al privado, de los sistemas nacionales de salud a las iniciativas de salud mundiales, y de muchos de los países más acuciados a nuevos horizontes. Además, durante las dos últimas décadas de “ajustes estructurales” y “reformas sanitarias” apenas se ha prestado atención a los trabajadores de la salud, a los que se ha considerado a menudo como un pasivo financiero en lugar de como activos esenciales de los sistemas de salud. La atención sanitaria es ante todo un sector de servicios, que requiere necesariamente una fuerza laboral motivada, capacitada y apoyada.

La globalización y la política internacional de salud en el cambio de milenio han alterado radicalmente el panorama de la salud y el desarrollo. El colapso catastrófico de la supervivencia y el bienestar humanos en gran parte de África, atribuible principalmente a la pandemia de VIH/SIDA, ha acentuado la alarma pública ante el enorme deterioro que puede llegar a sufrir la situación sanitaria. Estos reveses agravan otros problemas sanitarios preexistentes, como la pobreza y la precariedad de los sistemas de salud, y generan nuevos temores, como el provocado por la gripe aviar, que exigen cada vez más decisiones políticas para articular una respuesta eficaz. La dinámica política está empujando al alza la financiación sanitaria, atrayendo nuevos actores e iniciativas y permitiéndonos comprender mejor la interdependencia sanitaria mundial. Estamos asistiendo a una re-

novación de la arquitectura de la salud mundial, en la que el desdibujamiento de los límites institucionales está poniendo a prueba el desempeño, la transparencia y la rendición de cuentas de los actores, que se ven obligados a modificar su forma de trabajar.

De la misma manera que los recursos humanos son la parte activa del sistema de salud, esencial para mantener unidos sus diversos componentes, una acción coordinada que aborde la crisis de los RHS puede vincular eficazmente las iniciativas mundiales existentes y fortalecer el trabajo conjunto entre ellas. Los RHS proporcionan un tema unificador común. Para abordar la crisis de los RHS es preciso acelerar y sostener una acción más eficaz e integral. Además, sin una mayor cohesión existe un riesgo real de fragmentación, competencia y duplicación. Se observan ya signos de desorganización entre las muchas iniciativas independientes recién emprendidas, a menudo impulsadas por donantes, que no están bien armonizadas ni con las prioridades de los países ni con las inversiones y políticas operacionales de otras iniciativas.

En los países más pobres, el presupuesto sanitario nacional ha seguido siendo muy escaso. Aunque la financiación internacional ha aumentado, continúa estando muy por debajo de la necesaria para que muchos países alcancen los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud: una gran parte de la financiación externa se asigna a iniciativas centradas en enfermedades específicas. Las inversiones generales en los sistemas nacionales de salud, cimiento de cualquier respuesta que se quiera eficaz y sostenida, son objeto de una desatención crónica; no se han mantenido al ritmo necesario, y se ven cada vez más reemplazadas por fondos focalizados. En consecuencia, sólo se han conseguido progresos fragmentarios, a corto plazo y subóptimos. Los enfoques basados en los sistemas de salud, orientados a los procedimientos y sin objetivos ni resultados cuantificables claros, se han revelado frágiles e incapaces de propiciar una coherencia sistémica. Estos problemas se ven agravados aún más por la escasez de conocimientos.

En un terreno poco desarrollado y multisectorial, que desborda el ámbito de cualquier actor individual, una respuesta robusta para fortalecer los RHS requiere una plataforma mundial que reúna a interesados directos en la promoción de los RHS, el aprendizaje, el diálogo en materia de políticas y la colaboración programática. Una alianza cooperativa debe aspirar a fortalecer la acción nacional promoviendo al mismo tiempo el compromiso político, tanto en los países como a nivel mundial, benefi-

ciándonos todos del bien público mundial que supone la mejor gestión de los conocimientos en materia de RHS, mercados laborales y políticas financieras.

Una respuesta verdaderamente integral a la crisis mundial de RHS exige una acción concertada, coordinada y sostenida de muchos actores clave dentro de cada sector e institución, así como en todos los sectores, disciplinas, países y regiones del mundo. La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario representa el reconocimiento colectivo por los líderes nacionales, regionales y mundiales de su responsabilidad a la hora de abordar este componente complejo, pero esencial, del desempeño del sector de la salud y del desarrollo social.

Cinco años después de la Cumbre del Milenio, la comunidad mundial ha exhortado a expandir la respuesta a la infección por VIH/SIDA para garantizar el acceso universal a su tratamiento, atención y prevención. Hay una necesidad urgente de modelos de sistemas de salud alternativos para ampliar, realinear y reconfigurar sustancialmente los perfiles laborales tradicionales: asistencia domiciliaria, apoyo comunitario, agentes comunitarios de primera línea, delegación e intercambio de tareas y nuevas composiciones de los equipos sanitarios. Esta demanda está propiciando un mayor compromiso político para encontrar soluciones excepcionales que hagan posible una armonía efectiva entre las distintas iniciativas prioritarias y los sistemas de salud.

Reconociendo esta realidad práctica, los líderes de la sanidad en África han lanzado ya estrategias innovadoras en materia de fuerza laboral en países como Burkina Faso, el Camerún, Etiopía, Ghana, Malawi, Malí y Zambia (recuadro 2). Las reuniones consultivas regionales (UA, NEPAD, OMS/AFRO, ONG) mantenidas han forjado un consenso creciente con respecto a la necesidad apremiante de abordar la crisis y a las prioridades en materia de fuerza laboral, de tal manera que hoy día hay más de 30 los países africanos que están solicitando apoyo técnico, informativo y normativo para sus planes de trabajo nacionales. También se han intensificado las iniciativas al respecto en otras regiones (Alianza para la Acción en materia de RHS en Asia-Pacífico, Observatorio europeo de la fuerza laboral en los sistemas de salud y un programa panamericano de observatorios de los RHS.)

## Recuadro 2

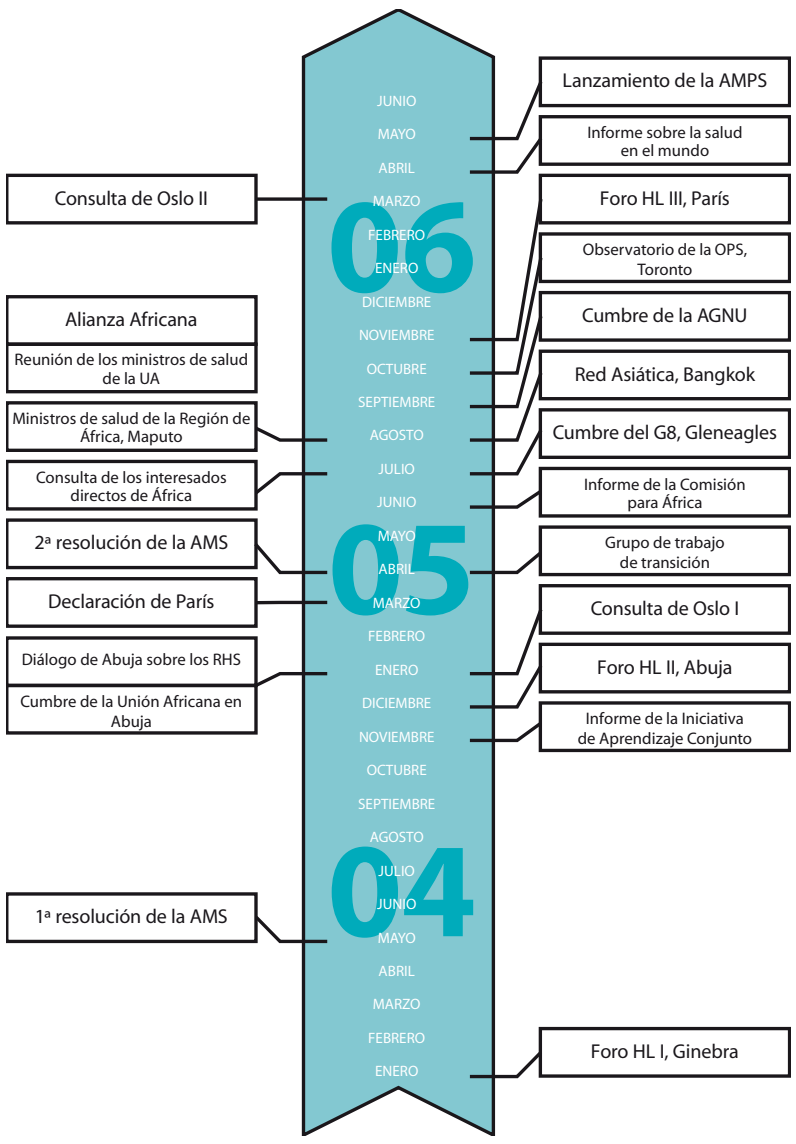
*«Es preciso abordar el tema del fortalecimiento de los sistemas de salud y su componente de 'Recursos Humanos para la Salud'. En este sentido, los países deberían formular planes nacionales de desarrollo y despliegue de recursos humanos con costos detallados, incluidos paquetes e incentivos revisados, especialmente para el trabajo en zonas desfavorecidas y la reactivación de la atención primaria.»*

**Jefes de Estado y de Gobierno de África, 2005**

El impulso mundial no ha cesado de crecer (figura 1). Las estrategias orientadas a superar la crisis de personal han sido recomendadas de forma unánime por más de cien líderes mundiales del sector de la salud en el informe de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto “Recursos humanos para salud: Superación de la crisis”, que marcó un hito. La Consulta de Oslo celebrada en febrero de 2005 reunió a interesados directos clave de todo el mundo para acordar por consenso una “plataforma mundial común de acción”. En tres Foros de Alto Nivel sobre los ODM relacionados con la salud celebrados en Ginebra, Abuja y París se identificaron los problemas pendientes y se respaldó en noviembre de 2005 un plan de acción (“Colaborar”) en forma de alianza mundial.

La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario ha de entenderse como parte de ese entorno político en rápida transformación. Evitando reproducir otra fórmula de colaboración mundial excesivamente formal y burocrática en pro de la salud, la Alianza será un centro de convergencia mundial que reunirá a muchos interesados directos que colaborarán para aumentar y mejorar los RHS, ampliar el acceso a servicios clave y fortalecer el desempeño de los sistemas de salud, tanto del sector público como del sector privado. Es obligado «Colaborar», pues los esfuerzos aislados entrañan riesgos de desaprovechamiento del dinero, pérdida de tiempo e ineficacia. La Alianza será una plataforma para resaltar la prioridad otorgada a la fuerza laboral, ayudar a reforzar las actividades de todos los interesados directos y catalizar las medidas críticas necesarias para impulsar un movimiento mundial en pro de la salud.

Figura 1. Actividades relacionadas con el personal sanitario





11. Estrategia



## II. ESTRATEGIA

### Visión

Mediante la acción coordinada de sus miembros, la Alianza apoyará el desarrollo de enfoques nacionales integrales, coherentes y basados en datos probatorios, y una expansión relevante de las medidas nacionales, regionales y mundiales necesarias para garantizar el acceso universal a una fuerza laboral sanitaria motivada y capacitada.

### Declaración de misión

La misión de la Alianza es propugnar que se capacite, apoye y retenga un número suficiente de trabajadores sanitarios que permita acelerar los progresos hacia los ODM relacionados con la salud, y que todo el mundo, y en particular las poblaciones pobres, marginadas y remotas, se beneficien de los servicios esenciales de prevención, tratamiento y atención.

Con esa finalidad, contemplamos un plan de acción a diez años (2006-2015) que aglutine el liderazgo de los países y la solidaridad mundial. La Alianza, una plataforma mundial abierta e inclusiva, servirá de punto focal para garantizar la visibilidad política del personal sanitario y, mediante actividades catalizadoras focalizadas, reforzar los planes relacionados con la fuerza laboral y las actividades de los interesados directos en los países.

Para afrontar la crisis, la Alianza tiene un objetivo estratégico doble (figura 2), centrado en apoyar a los líderes de los países para que superen los retos que tienen ante sí:

- **Acelerar las acciones en los países** reforzando la planificación y gestión nacionales mediante el desarrollo y aplicación de información, instrumentos, conocimientos y competencias técnicas y la creación de capacidad local y regional sostenible. En aras de la equidad sanitaria mundial, esa labor debe centrarse en primer lugar en los países más pobres. La colaboración con las instituciones y redes regionales permitirá actuar con rapidez y al mismo tiempo crear en los países una capacidad duradera de RHS.
- **Resolver problemas mundiales** reuniendo a los interesados directos y proporcionándoles datos y análisis para abordar obstáculos transnacionales como son la clara insuficiencia de los recur-



Los retos, las limitaciones financieras del gasto del sector sanitario, las migraciones, las investigaciones prioritarias y la cooperación entre los actores. Esta labor, que representa un bien público mundial que a todos beneficia, está fuera del alcance de la actuación aislada de cualquier país.

Si bien las perspectivas, la participación y el alcance de la Alianza tendrán carácter mundial, se otorgará a África una prioridad especial debido al reto formidable que debe afrontar en materia de RHS.

Figura 2. Objetivos de la Alianza



## Nuestras directrices estratégicas

- Promoveremos las acciones iniciadas y dirigidas por los países. Como Alianza, respetaremos a los líderes de los países, colaboraremos con ellos y les ofreceremos oportunamente nuestro apoyo. Abordaremos las deficiencias más importantes, al tiempo que promoveremos el liderazgo, la implicación y el fortalecimiento de la capacidad de los países.
- Procuraremos ser un movimiento ágil, adaptable y no burocrático, orientado por su misión y de duración limitada. Lucharemos para catalizar y facilitar las actividades de nuestros miembros, promover la participación y mejorar la eficiencia.
- La composición de la Alianza será abierta e inclusiva, con vínculos entre los niveles nacional, regional y mundial, y se intentarán optimizar las diferentes funciones de las partes interesadas. Procuraremos aglutinar los esfuerzos individuales en una visión y una estrategia comunes.
- Insistiremos para que se garantice la eficacia de la financiación, actual y adicional, de los RHS y para que se superen los obstáculos que bloquean su uso efectivo. Procuraremos seguir mejorando la eficiencia, proporcionando capital inicial, información, conocimientos y servicios de promoción. La Alianza no es un mecanismo de financiación.
- Intentaremos evitar las duplicaciones, aprovechar los trabajos existentes y no imponer trabajo adicional a los países. Actuaremos como un “trampolín” que permita a todos los miembros funcionar más y mejor.
- No consideraremos la fuerza laboral de manera aislada, sino como el principal componente del fortalecimiento de los sistemas de salud y del manejo de los problemas de salud prioritarios, integrado todo ello en las prioridades de salud y desarrollo de la nación.





*III. Temas y prioridades de*



trabajo

### III. TEMAS Y PRIORIDADES DE TRABAJO

La figura 3 muestra el programa de acción de la Alianza. El círculo representa la aceleración del desarrollo de la fuerza laboral en los países, especialmente en los más pobres, reforzada por acciones mundiales. Si bien el refuerzo se realiza en el sentido mundial-nacional, cabe destacar también la dinámica inversa: en un mercado laboral mundial en expansión, las acciones de cada país acaban afectando a otros países. Por ejemplo, la creciente demanda de profesionales cualificados en algunos de los países más ricos requiere una importación continua a partir de otros países, pero las deficiencias de la fuerza laboral en los países más pobres genera también una demanda de voluntarios y técnicos desde los países mejor dotados.

A la hora de determinar las prioridades de trabajo de la Alianza, deben destacarse una serie de principios básicos, y las funciones esenciales de la Alianza, en las que se cimentarán las actividades. Los tres principios esenciales que configuran las prioridades de trabajo son los siguientes:

- **Valor añadido** – La Alianza ha de procurar realizar trabajos que añadan valor a las actividades y a la productividad de las instituciones actuales. Las prioridades de trabajo deben tener un efecto catalizador y han de subsanar carencias clave de la arquitectura mundial de la fuerza laboral.
- **Colaboración** – la Alianza ha de procurar fortalecer las instituciones y los órganos existentes y colaborar con ellos, evitando la duplicación y la competencia. La Alianza debe colaborar con los interesados directos para optimizar el desempeño de las instituciones existentes, de conformidad con sus mandatos, de manera compatible con sus capacidades, y con arreglo a los principios de transparencia y rendición de cuentas sobre sus acciones.
- **Coordinación** – la Alianza debe operar como un coordinador mundial del desarrollo de la fuerza laboral, facilitando a todos los interesados directos el acceso a la información, los conocimientos, las prácticas óptimas y los recursos institucionales.

Figura 3. Actividades de la Alianza a nivel mundial y en los países



## Funciones básicas

Ateniéndose a esos tres principios (valor añadido, colaboración y coordinación), la Alianza tendrá tres funciones básicas:

- **Movilización de conocimientos y aprendizaje** – la Alianza aspira a estimular los conocimientos y el aprendizaje en apoyo de sus dos objetivos estratégicos: aceleración de la acción en los países y resolución de problemas mundiales. Se debe promover la producción primaria de conocimientos entre todos los órganos, pues debe reconocerse que muchas funciones de conocimiento corresponden a interesados directos clave, como la investigación básica en el caso de las universidades, el establecimiento de normas en el caso de la OMS, y las políticas financieras más favorables a la salud en los países y a nivel mundial. La Alianza tiene un papel adicional crucial de coordinación del acceso a los conocimientos disponibles y de promoción del aprendizaje.
- **Difusión de información, comunicación y promoción** – la Alianza debe asegurar la rápida difusión de información y comunicar a los círculos interesados los problemas, instrumentos, métodos y novedades relacionados con la fuerza laboral. En la información y la comunicación deben participar también otros actores no pertenecientes al sector de la salud. Las funciones de información y comunicación de la Alianza deben ejercerse de forma abierta, inclusiva, fiable y propiciadora. Además, la Alianza debe preconizar la expansión de los recursos para el desarrollo, despliegue y retención de una fuerza laboral sanitaria mundial cualificada y distribuida equitativamente. En particular, debe identificar y eliminar las barreras a la ampliación y fortalecimiento de la fuerza laboral en los países en desarrollo, señalando si es preciso a las partes responsables y promoviendo soluciones de política.
- **Armonización de los actores para adecuar la fuerza laboral** – la Alianza debe intentar propiciar la armonización de los actores implicados para conseguir adaptar la fuerza laboral; esta será su contribución específica a las actividades de armonización (que pueden centrarse en muchos otros aspectos, como por ejemplo la financiación, los procedimientos administrativos, etc.). La fuerza laboral puede ser muy valiosa como “moneda común” para armonizar las inversiones de los diversos actores: una fuerza laboral armonizada redundará en último término en beneficio de todas las acciones sanitarias en sistemas de salud sostenibles.



## Prioridades de trabajo

Un factor crítico para el éxito de la Alianza es la elección sensata de prioridades de trabajo que tengan cierto impacto en poco tiempo, desencadenen procesos de intercambio de información y aprendizaje y propicien aportaciones sostenidas. La Alianza debe demostrar el poder de las estrategias centradas en la fuerza laboral como medio para acelerar en gran medida el logro de las metas de las iniciativas prioritarias y el desempeño de los sistemas de salud.

En el cuadro 1 se presentan resumidamente cinco prioridades de trabajo. Para más información, véase el apéndice.

### 1

#### **Aceleración de las actividades y del desarrollo de capacidades en los países mediante la promoción y facilitación de alianzas dentro de los países**

Todos los países deben tener o desarrollar su propia capacidad para concebir planes, políticas y sistemas de gestión robustos en relación con su fuerza laboral. Esta necesidad reviste la máxima importancia en los países que se ven obligados a hacer un mayor esfuerzo con unos recursos limitados. En los países interesados, la Alianza debería desarrollar acuerdos de asociación —tanto directamente con los países como conjuntamente con los órganos regionales— a fin de mejorar la planificación, las políticas y la gestión nacionales, así como el desarrollo de la capacidad de planificación de los RHS a nivel regional y de país.

Dicho trabajo en los países entrañaría tanto componentes técnicos como interacciones políticas. Técnicamente, la Alianza debe vincular a los líderes nacionales con la información, la cooperación técnica, los instrumentos disponibles, las directrices y las prácticas óptimas, para que las acciones nacionales no se emprendan de forma aislada y fragmentaria, sino de manera integral y con el apoyo de datos sólidos sobre lo que funciona, por qué funciona y cómo funciona. Políticamente, la Alianza puede promover las consultas y los compromisos de los interesados directos en los países, sobre todo en lo que respecta a la información multisectorial. Tanto en los compromisos técnicos como en los compromisos políticos, los datos y la información son muy valiosos para fundamentar las negociaciones y la acción, así como para cimentar la gestión en los países de procesos como el alivio de la carga de la deuda, el marco de gastos a plazo

medio, la planificación sectorial y otros procesos integradores de ámbito nacional. Sin embargo, la asistencia técnica para la planificación no será suficiente, a menos que tienda simultáneamente a desarrollar la capacidad local de planificación y gestión. Para ello, más que idas y venidas de asistencia técnica, habrá que instaurar unas relaciones colegiadas y de orientación más duraderas entre los responsables de la planificación y la gestión a nivel local y nacional.

La Alianza debe ejercer una función catalizadora, sin desplazar los mecanismos existentes. La concesión de subvenciones iniciales por la Alianza puede ser útil para realizar consultas y encargar estudios. Para llevar a cabo un trabajo eficaz en África, convendría interconectar los recursos africanos y los recursos externos para impulsar el desarrollo de los RHS en países específicos y con las plataformas regionales. La modalidad de trabajo elegida debería considerarse experimental, con una alta adaptabilidad a las circunstancias, necesidades y oportunidades locales. Los programas piloto en los países deberían ensayarse durante un periodo inicial de dos años a fin de perfeccionar un prototipo que pueda ampliarse y extenderse.

Cuadro 1: Prioridades de trabajo

| <b>Actividades prioritarias</b>   | <b>Resultados previstos</b>   |
|---|---|
| <b>1 Aceleración de las actividades en los países</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>o Desarrollar planes y estrategias nacionales intersectoriales con costos detallados</li> <li>o Fortalecer el componente técnico</li> <li>o Involucrar a las partes interesadas</li> <li>o Vigilar y evaluar los progresos y los retrocesos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mapas de ruta sólidos en países interesados clave</li> <li>o Mejora de las políticas y la gestión</li> <li>o Mejora de las inversiones en educación</li> <li>o Distribución equitativa, combinación de aptitudes equilibrada</li> </ul>  |
| <b>2 Armonización de los actores para adecuar la fuerza laboral</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>o Desarrollar instrumentos para evaluar el impacto en la fuerza laboral</li> <li>o Fomentar la armonización entre actores</li> <li>o Aplicar los resultados para adecuar la fuerza laboral</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Encauzamiento de las inversiones en programas prioritarios de RHS</li> <li>o Adecuación de la fuerza laboral para mejorar el desempeño</li> <li>o Mayor sostenibilidad de la fuerza laboral en los sistemas</li> </ul>   |
| <b>3 Producción de conocimientos y estimulación del aprendizaje</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fomentar y encargar investigaciones fundamentales</li> <li>o Organizar foros bienales</li> <li>o Compilar/desarrollar marcos técnicos, manuales y directrices</li> <li>o Realizar un inventario de casos y material cualitativo</li> <li>o Fomentar la innovación</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocimientos avanzados de gestión</li> <li>o Datos, investigaciones y análisis actualizados</li> <li>o Instrumentos de RHS para la adopción de decisiones de política</li> <li>o Nuevas estrategias</li> </ul>  |
| <b>4 Difusión de información, comunicación y promoción</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>o Crear una base de datos de los círculos interesados</li> <li>o Desarrollar un sitio web de información e interacción</li> <li>o Desarrollar medios de comunicación</li> <li>o Sensibilizar sobre los RHS y la acción relativa a los estrangulamientos, barreras y déficits de financiación de los RHS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Base de datos de los círculos interesados</li> <li>o Inclusión de la fuerza laboral en los eventos mundiales</li> <li>o Sitio web con funciones interactivas</li> <li>o Voz colectiva sobre mensajes clave en relación con los RHS</li> <li>o Aumento de las inversiones propias y de donantes en los RHS</li> </ul> |
| <b>5 Afrontamiento de problemas específicos</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>o Establecer grupos especiales para hacer frente a problemas mundiales específicos</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Grupos de trabajo eficaces, orientados a misiones y de duración limitada sobre temas tales como la migración, el acceso universal, las políticas financieras y las prioridades de investigación</li> </ul>   |

## 2

### **Armonización de los actores para adecuar la fuerza laboral a fin de fortalecer los programas prioritarios y los sistemas de salud en general**

Una de las acciones más importantes en los países para acelerar el desarrollo de la fuerza laboral es la armonización de los actores a fin de adaptar dicha fuerza de manera que las tareas, horarios, cometidos, perspectivas de carrera y pautas de trabajo de los trabajadores contribuyan a la eficacia de la fuerza laboral y a la satisfacción del personal a largo plazo. Si bien la adecuación de la fuerza laboral se realiza por entero dentro de los países, la armonización de los actores exige también medidas de cooperación internacional, pues muchos de ellos son programas mundiales que emplean diferentes procedimientos, directrices y políticas. La armonización es, por consiguiente, un proceso tanto nacional como internacional.

La Alianza debe desarrollar un instrumento de “evaluación del impacto en la fuerza laboral” para que todas las inversiones e iniciativas —nacionales o externas, centradas en enfermedades prioritarias o en los sistemas de salud— puedan ser evaluadas a fin de determinar de qué manera la mejora de las actividades de un actor particular puede redundar en el fortalecimiento del conjunto de la fuerza laboral. Para los programas prioritarios, la meta debe estribar en elaborar políticas de personal que ayuden a alcanzar las metas programáticas, garantizando al mismo tiempo la sostenibilidad así como la integración con otras prioridades rivales o complementarias. Para los sistemas de salud, la meta debe consistir en añadir resultados concretos a los procesos de fortalecimiento genéricos.

A nivel internacional, la Alianza debe entablar consultas con los asociados pertinentes para compartir experiencias sobre las necesidades y los estrangulamientos percibidos, las estrategias innovadoras y el impacto de esas iniciativas en la fuerza laboral. Una prioridad destacada debería ser la de alentar el cumplimiento de las prácticas óptimas de formación de la fuerza laboral y la experimentación e improvisación selectivas en ese terreno. Especialmente importante es el reconocimiento de que, si se quiere ampliar el factor humano del conjunto del sistema y posibilitar así unos programas robustos en todas las iniciativas prioritarias de interés, dichas iniciativas deben invertir también en la formación previa al servicio.

### 3

#### **Producción de conocimientos y estimulación del aprendizaje como bien público mundial**

Dado que los conocimientos constituyen un bien público mundial, la Alianza debe fortalecer el acervo de conocimientos en tres aspectos del desarrollo de la fuerza laboral: el desempeño del personal en los sistemas de salud, la educación y producción de personal sanitario y la facilitación de políticas en materia de finanzas, educación, reglamentación y migración. La base de conocimientos constituye a su vez el fundamento de la competencia técnica en materia de inteligencia, información, análisis, instrumentos y prácticas óptimas, factores todos ellos que refuerzan la planificación, las políticas, la gestión, la vigilancia y la evaluación.

La Alianza puede promover la generación de conocimientos y el aprendizaje organizando regularmente foros (anuales o bienales) sobre los RHS en los que se presenten datos, análisis e investigaciones, destacando este tema en otros foros de investigación, y concretando la información conseguida mediante la realización de talleres y la elaboración de manuales, directrices y herramientas.

### 4

#### **Difusión de información, comunicación con sectores clave del público y promoción en relación con los RHS**

La Alianza debe funcionar como el nodo mundial de toda la información sobre la fuerza laboral y otros temas conexos, establecer una base de datos de públicos y círculos interesados, y desarrollar productos que faciliten la difusión de información, como por ejemplo:

- un sitio web, tanto informativo como interactivo
- un boletín y otras publicaciones
- la incorporación de los temas relacionados con la fuerza laboral como prioridad en el agenda de los eventos de salud mundiales/regionales.

La comunicación debe dirigirse a las instancias normativas, los gestores, los investigadores y otros interesados directos pertinentes. Unos nexos fuertes de comunicación con todas las redes y centros regionales serían especialmente útiles. Se debe procurar también que las comunicacio-

nes constituyan un eslabón entre una base de datos probatorios sólidos y los diversos grupos de acción social.

La Alianza debe subrayar la importancia fundamental de la fuerza laboral y de las estrategias eficaces de ampliación y fortalecimiento de los RHS, y elaborar mensajes de sensibilización contundentes sobre los estrangulamientos de esos recursos, los obstáculos y los déficits de financiación a todos los niveles. Asimismo, habrá que cuestionar directamente las políticas y prácticas gubernamentales e institucionales desencaminadas en materia de RHS.

## 5

### **Afrontamiento de problemas específicos de la fuerza laboral mundial**

Entre los problemas mundiales se encuentran las migraciones, la falta de recursos o las políticas financieras que dificultan el desarrollo de la fuerza laboral, las implicaciones para los trabajadores de iniciativas mundiales como el acceso universal al tratamiento, prevención y atención de la infección por VIH/SIDA, o la ampliación de los límites del conocimiento. Algunos de estos problemas mundiales pueden aclararse rápidamente obteniendo datos sólidos y reuniendo a las partes interesadas para alcanzar consensos. Otros no tienen fácil solución, aunque pueden beneficiarse de las actividades de promoción y de un debate abierto basado en evidencias.

La Alianza establecerá grupos de trabajo o grupos especiales orientados a misiones y de duración limitada para abordar problemas mundiales específicos como los relacionados con las políticas financieras o las migraciones. Esos grupos podrían estar dirigidos por un interesado clave dotado de un mandato y unas atribuciones claras y de un presupuesto para lograr sus objetivos. En los dos primeros años quizá sea posible organizar dos grupos especiales: uno centrado en un tema difícil como son las migraciones, y otro centrado en un tema más sencillo como puede ser el establecimiento de las prioridades de investigación. Considerando los diferentes mandatos de las instituciones participantes en la Alianza, hay que reconocer que en muchas de esas cuestiones muy posiblemente surgirán fuertes discrepancias entre los interesados directos en ella integrados.

## Productos

La resuelta aplicación de esa agenda de trabajo a corto y medio plazo debería generar muchos productos y claves para concretar las actividades en años sucesivos. Algunos “productos” ilustrativos son los siguientes:

- a) un aumento considerable del número de países con planes estratégicos nacionales y capacidad de gestión sólidos;
- b) un incremento de las inversiones en educación previa al servicio;
- c) políticas y reglamentos más robustos en materia de fuerza laboral;
- d) un aumento de la bibliografía y del acervo de conocimientos, y
- e) una coordinación mundial de la información, las comunicaciones, la producción de conocimientos y el aprendizaje.



*IV. Gobernanza y operaci*





ones

## IV. GOBERNANZA Y OPERACIONES

La gobernanza y las actividades de la Alianza se han estructurado con el propósito de que cumpla su misión catalizando y facilitando el desempeño de todos los actores, actuales o futuros, sin crear una organización totalmente nueva. Su estructura, por consiguiente, debe ser innovadora, liviana y ágil, y regirse por los siguientes principios:

- Por su carácter abierto e inclusivo, podrán integrar la Alianza todos los interesados directos que compartan su misión y sus objetivos estratégicos.
- La Alianza fundará su singularidad y su razón de ser en la participación activa de sus miembros como partes de un diálogo mundial orientado al intercambio, el aprendizaje y el apoyo a los países que están desarrollando sus sistemas de salud y su capacidad de respuesta al VIH/SIDA.

Son el potencial y los logros de ese movimiento social los que propician la colaboración, de manera armonizada, a través de la siguiente estructura de gobernanza (figura 4).

### Foro de la Alianza

Estará constituido por grupos del sector de la salud, así como de otros sectores, tales como ONG, asociaciones profesionales, gobiernos nacionales, donantes, organismos multilaterales, organismos de las Naciones Unidas, iniciativas de salud mundiales y medios universitarios, públicos o privados, y de ámbito nacional, regional o mundial.

Integran el Foro de la Alianza todos sus miembros, que pueden asistir a las reuniones y participar plenamente en ellas.

La Alianza hace hincapié en la importancia fundamental de las funciones de vigilancia, la mutua rendición de cuentas y el examen por homólogos, todo ello fomentado por un amplio intercambio de información sobre los progresos y los estrangulamientos, ayudando así a todos los países a planificar y administrar los RHS para cubrir sus respectivas necesidades.

Figura 4. Estructura de gobernanza de la Alianza



El Foro de la Alianza servirá de mecanismo regular de revisión, en principio con carácter anual, para lo cual aprovechará la documentación existente sobre las políticas y las prácticas de los países en materia de RHS.

El Foro de la Alianza hará también un balance de la evolución seguida por las organizaciones profesionales y otros grupos de intereses especiales, así como de los progresos generales realizados para satisfacer las necesidades de RHS en lo que atañe a la expansión del tratamiento y la prevención de la infección por VIH/SIDA y al logro de los ODM relacionados con la salud.

El Foro de la Alianza analizará la evolución y las tendencias de las migraciones internacionales de personal sanitario y pondrá al día a sus miembros sobre las medidas tomadas por los países para gestionar ese fenómeno y asegurar el retorno de los recursos.

## Funciones

- 1) Proporcionar una plataforma común para la celebración de reuniones periódicas en las que se compartan informaciones y experiencias, así como para el aprendizaje y la rendición mutua de cuentas.
- 2) Servir de plataforma mundial para la renovación del compromiso con los fines de la Alianza.
- 3) Facilitar el intercambio de información acerca de los progresos, temas y estrategias de la Alianza.
- 4) Hacer balance de la evolución seguida por la organizaciones profesionales y otros grupos de intereses especiales; de los progresos generales hechos por la Alianza para atender a las necesidades en materia de RHS y alcanzar los ODM relacionados con la salud, y de la evolución en materia de compromisos políticos y recursos financieros.
- 5) Analizar la evolución y las tendencias de la migración internacional de personal sanitario y mantener al día a sus miembros acerca de las medidas adoptadas por los países para gestionar ese fenómeno y asegurar el retorno de los recursos.

## Junta Ejecutiva

La Junta constará de un máximo de 18 miembros, seis de los cuales procederán de las principales regiones del mundo. Los miembros regionales, elegidos por sus méritos profesionales personales, aportarán perspectivas regionales, pero no actuarán como delegados regionales oficiales. Otros seis miembros procederán de organizaciones clave, tales como la OMS, el Banco Mundial, el ONUSIDA, la OIT, la Unión Africana, las ONG, el sector privado, los donantes o las asociaciones profesionales. Entre ellos elegirán a su presidente. Todos los miembros de la Junta actuarán a título personal, por sus méritos profesionales, y no en razón del cargo que ocupen en sus respectivas organizaciones.

## Funciones

- 1) Supervisar la labor de la Alianza en nombre de sus miembros.
- 2) Seleccionar y nombrar al Director Ejecutivo de la Alianza.
- 3) Negociar alianzas, entre ellas las que se establezcan con la organización anfitriona.
- 4) Examinar y aprobar los planes operacionales y los presupuestos.
- 5) Delegar tareas concretas en asociados o contratistas, según proceda.
- 6) Reunirse periódicamente, al principio dos veces al año, como mínimo.

## Secretaría

**Composición.** La Secretaría estará formada por un pequeño equipo multidisciplinario y operacional de profesionales subordinados al Director Ejecutivo, que rendirá cuentas a la Junta Ejecutiva. El número y la combinación de aptitudes del personal estarán subordinados a la misión, centrados en las tareas y orientados a los resultados. Se contemplará la cesión de personal en comisión de servicio por parte de las organizaciones asociadas y se fomentarán los métodos de trabajo virtuales. El Director Ejecutivo será el director general, que rendirá cuentas a la Junta Ejecutiva.

### Funciones

- 1) Preparar y ejecutar planes de trabajo anuales con indicación de costos y metas/resultados concretos.
- 2) Garantizar una comunicación periódica eficaz con todos los miembros y círculos interesados.
- 3) Facilitar las actividades del Foro de la Alianza, de la Junta Ejecutiva y de otros grupos de trabajo, grupos especiales e iniciativas regionales.
- 4) Armonizar plataformas, redes y observatorios regionales mediante arreglos individualizados.
- 5) Colaborar con otras alianzas e iniciativas mundiales.
- 6) Preparar informes periódicos para el Foro de la Alianza acerca de la evolución de los RHS.
- 7) Mantener buenas relaciones de trabajo con la organización anfitriona.

**Arreglos con el anfitrión.** La Secretaría adoptará los sistemas de empleo, administrativos y financieros del miembro anfitrión: la OMS. El mandato permitirá a la Alianza mantener su carácter informal y su independencia, con el fin de optimizar su agilidad. Para potenciar la flexibilidad, la Alianza establecerá con otros asociados arreglos operativos y financieros para la realización de tareas concretas.

**Grupos de trabajo y grupos especiales.** Para abordar temas concretos tales como la resolución de problemas relacionados con la cooperación técnica, la migración, los instrumentos y directrices, etc., la Alianza podrá crear grupos de trabajo o grupos especiales ad hoc que se centrarán en tareas concretas, tendrán una duración limitada y estarán orientados a los resultados.



*V. Financiación*



## V. FINANCIACIÓN

La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario está compuesta por miembros que se comprometan a colaborar para respaldar la implantación en los países de estrategias de RHS financiables mediante una combinación de contribuciones nacionales y externas. Para lograr objetivos concretos, la propia Alianza recaudará fondos para dar inicio a procesos en los países y financiar funciones concretas de la Alianza, así como sus operaciones básicas. Asimismo, movilizará y fomentará la inversión de los países en los sistemas de salud y los RHS, y tratará de aumentar y armonizar el apoyo directo de los donantes a los países.

Aunque es necesaria una financiación considerable y a largo plazo (mínimo de 10 años) de los planes de RHS de los países, no está previsto ningún nuevo mecanismo de financiación. La financiación de los planes de RHS debe integrarse en la medida de lo posible en las inversiones más generales en los sistemas de salud y apoyar las inversiones prioritarias identificadas por los países.

Para apoyar los RHS de los países será fundamental disponer de mecanismos de financiación flexibles que permitan cubrir los déficits financieros de planes de RHS que incluyan a entidades tanto públicas como no estatales. La financiación de iniciativas sanitarias mundiales y de otros programas o proyectos de mejora de la salud o de ampliación de la respuesta al VIH/SIDA debe incorporar una responsabilidad compartida de financiación de los costos de los RHS conexos y asegurar que los países sean informados de esta opción cuando presenten solicitudes.

A nivel mundial, la Alianza será un instrumento para seguir los déficits financieros. Fomentará activamente un mejor uso de los fondos existentes en los países y ayudará a movilizar nuevos recursos.

Los marcos nacionales de RHS a medio plazo con múltiples partes interesadas serán fundamentales para armonizar las diversas fuentes de financiación (Recuadro 3), así como para tres tipos de actividades de la Alianza.

- **Financiación básica** de la Secretaría, incluida la financiación básica de los objetivos estratégicos de apoyo a los países y de resolución de problemas mundiales, con sus redes y reuniones.



- **Financiación «catalítica»**, que será utilizada en un número limitado de países prioritarios para mejorar la eficacia del uso del dinero existente para los RHS. Ese dinero se empleará, por ejemplo, para catalizar una mejor información mediante la realización de exámenes rápidos y periódicos de los RHS de los países y la posterior elaboración de un informe sobre el estado de la actividad de los RHS en los países de bajos y medianos ingresos.
- **Contribución básica a las funciones prioritarias de la Alianza** tal como se describen en el apartado anterior. Se supone que los miembros de la Alianza estarán dispuestos a financiar esas funciones y contribuir a su ejecución mediante la aportación de personal o la acogida de grupos de trabajo.

### Recuadro 3: Financiación de los recursos humanos para la salud

- Uso más eficaz del gasto actual, y en particular una mayor eficiencia en la distribución y gestión del personal.
- Aumento de los ingresos nacionales, por ejemplo haciendo hincapié en los compromisos recogidos en la Declaración de Abuja.
- Recortes/reasignaciones de fondos mancomunados para el apoyo sectorial, presupuestario o programático a la respuesta nacional al SIDA.
- Más ayuda (apoyo presupuestario, alivio de la deuda, etc.).
- Recortes de fondos destinados por mecanismos mundiales de financiación ya existentes o nuevos (por ejemplo, GFATM, GAVI o IFF) a los sistemas de salud y a la inversión en RHS de los países.
- Más financiación externa previsible y a largo plazo.
- Reasignación del gasto existente y mejora de su eficiencia, por ejemplo, garantizando la disponibilidad de RHS para los PER, APR, grupos de trabajo técnicos y otros foros similares.
- Financiación a largo plazo de la capacidad para incrementar la formación de los profesionales sanitarios.

*Diferentes combinaciones de estos elementos pueden ampliar el espacio financiero.*



*Apêndice*



## APÉNDICE

# ÁREAS DE TRABAJO TEMÁTICAS DETALLADAS

## Enfoques nacionales integrales e inclusivos de los RHS

La Alianza Mundial desarrollará los conocimientos sobre las mejores formas de tratar los temas relacionados con los RHS en un entorno con limitaciones y en el que hay múltiples partes interesadas, tales como el plan de acción de RHS presentado en el Informe sobre la salud en el mundo 2006. La Alianza alentará a los países a que pongan de acuerdo a los diferentes actores y partes interesadas con el fin de formular, aplicar y evaluar planes y políticas de RHS en el contexto del desarrollo de los sistemas de salud y de acuerdo con los principios de apertura, rendición de cuentas e inclusividad. La participación plena y significativa de la sociedad civil es esencial.

- **Marcos inclusivos de RHS a plazo medio específicos de país**

Los miembros de la Alianza fomentarán y compartirán experiencias sobre el desarrollo y la aplicación de planes nacionales de RHS que aborden los objetivos urgentes y a corto, medio y largo plazo, y en particular que:

- tengan en cuenta el impacto del VIH/SIDA y de otras enfermedades con gran carga de morbilidad en los sistemas de salud, y le concedan un papel principal al acceso universal a la prevención, tratamiento y atención al VIH/SIDA;
- atraigan la participación de los proveedores de servicios del sector público, de la sociedad civil y de los sectores privado y universitario en el análisis, las políticas y la planificación;
- definan los componentes fundamentales y las formas de optimizar las políticas y las prácticas de RHS en los sistemas de salud de los países; por ejemplo, los requisitos esenciales de los sistemas de información de RHS, las características básicas de las políticas sobre los lugares de trabajo y la seguridad laboral del personal sanitario, las necesidades de capacitación previa al servicio, etc;
- aclaren cómo afectarán las disposiciones y políticas del plan tanto al sector público como a los actores no estatales;

- especifiquen los costos de los elementos básicos del plan, tales como los costos de formación, salarios e incentivos, el entorno laboral y las medidas de retención, movilidad, supervisión y apoyo, y los vinculen con los marcos de gastos nacionales a plazo medio, según proceda;
- señalen los requisitos en materia de revisión de las reglamentaciones y las directrices que rigen las políticas sobre el personal sanitario, incluido el nuevo personal.

Aunque no conduzca hacia un marco de referencia prescriptivo, la Alianza mantendrá un diálogo continuo sobre la experiencia con estos planes y marcos de RHS inclusivos y con participación de múltiples partes interesadas, y desempeñará una función de supervisión y examen colegiado para fortalecer la rendición mutua de cuentas entre los asociados, tanto nacionales como extranacionales.

Los gobiernos deben utilizar su poder financiero, jurídico y político para garantizar que los proveedores del sector privado sirvan el interés público. Ello requiere:

- a) el desarrollo de una visión explícita de la combinación publico-privada en los sistemas de atención sanitaria y de la combinación entre las entidades con fines lucrativos y no lucrativos en el sector privado, y
- b) un desarrollo institucional que fomente la confianza, la profesionalidad y el comportamiento ético de todas las partes.

El objetivo será doble:

- 1) estimular una implicación política más fuerte, una acción más eficaz y eficiente, la inclusión de múltiples partes interesadas y la rendición mutua de cuentas en el ámbito nacional, y
- 2) mejorar los conocimientos para tener una mejor información sobre los RHS a nivel mundial y regional.

- **Realización de exámenes rápidos y periódicos de los RHS en los países**

Se llevarán a cabo exámenes rápidos y periódicos de los RHS en determinados países de todas las regiones, y en particular en los países prioritarios con mayores problemas de RHS. Gracias a esos exámenes, basados en el marco de RHS, los países y la comunidad internacional que apoya el desarrollo de los RHS dispondrán de perfiles en tiempo real de sus pro-

gresos en materia de RHS. Con el fin de obtener una mayor cobertura, habrá una rotación de los países seleccionados para estos exámenes rápidos y periódicos en los que para evaluar y referenciar los progresos se utilizarán los elementos acordados del marco de RHS. Las evaluaciones de los países también incluirán otros datos cualitativos, cuantitativos y descriptivos fundamentales sobre los RHS, como las dimensiones y la distribución de la fuerza laboral. Además, se realizará una evaluación de las medidas esenciales del proceso de los RHS. Por ejemplo, la formulación de una estrategia de RHS realista y con costos definidos; la presencia o ausencia de un comité nacional activo sobre recursos humanos (o RHS), preferentemente de composición intersectorial; el estado de las políticas y legislaciones sobre el lugar de trabajo y la seguridad de los trabajadores sanitarios; las medidas para mejorar la distribución equitativa de los trabajadores de la salud; etc. Véanse en el apartado *Promoción basada en datos probatorios* los pormenores sobre el uso y la aplicación de estos exámenes de los RHS en los países.

## Creación de una base sólida de conocimientos en materia de RHS

Para que en los países pueda haber una acción eficaz en materia de RHS es imprescindible mejorar su acceso a la información sobre “qué funciona mejor” y en qué condiciones. Será el uso de esa base sólida de conocimientos sobre los RHS el que oriente las intervenciones eficaces en los países, y serán la monitorización y evaluación rigurosas y oportunas de los cambios (y de las situaciones de crisis) las que permitan defender la continuidad y el aumento de las inversiones en RHS. Para ofrecer a los países la información que necesitan, la Alianza considera que *el desarrollo y el intercambio de conocimientos* constituye una de sus funciones básicas a todos los niveles.

Con respecto al **intercambio de conocimientos**, la Alianza funcionará como un centro de intercambio de información para sus miembros y otros usuarios:

- Compilando y sintetizando los conocimientos existentes acerca de aspectos clave de los RHS, de forma que el acceso a ellos sea fácil. La calidad de la información será asegurada por expertos de la Alianza participantes en los grupos de trabajo pertinentes.
- Fomentando una documentación continua y en tiempo real sobre las prácticas “buenas” o “prometedoras”. También se pueden extraer

enseñanzas valiosas de los intercambios entre los países acerca de las dificultades y fracasos. La Alianza fomentará redes que permitan un intercambio abierto y fiable de experiencias entre los países, y el consiguiente apoyo de unos a otros.

- Apoyando la elaboración y aplicación de estrategias nacionales, ofreciendo moldes prácticos y ejemplos de planes existentes en los países, e identificando vías para obtener asesoramiento por parte de los expertos. Esta información se pondrá rápidamente a disposición de los países a través de un sitio web de manejo fácil y de foros en internet sobre los RHS. Se fomentará la formación de grupos conectados mediante internet cuyos miembros puedan intercambiar ideas libremente y asesorarse mutuamente.
- Desarrollando vías alternativas de intercambio de experiencias y conocimientos técnicos entre los países y entre los miembros de la Alianza.

Con respecto al **desarrollo de conocimientos**, la Alianza participará en actividades tales como:

- La definición de referencias regionales que permitan a los países compararse con otros países similares en términos de evaluación de la situación inicial y de marcadores del cambio, es decir, basándose en las características esenciales del marco de los RHS.
- La identificación y aprovechamiento de las oportunidades de aprendizaje que pueda proporcionar al programa de RHS el programa multisectorial de ampliación del acceso universal. Por ejemplo, abordando temas como los cambios en la delegación de tareas de la fuerza laboral, incluidos los arreglos entre los sectores público y privado, la salud y la seguridad laborales, la distribución de los trabajadores sanitarios, la armonización de los donantes y la división del trabajo.
- El desarrollo de un instrumento de evaluación del impacto en los RHS con el que las alianzas mundiales en pro de la salud (y otras iniciativas a gran escala) puedan evaluar sus necesidades de RHS en los países para ampliar la prestación de servicios a los niveles deseados y medir el potencial impacto de sus actividades en la fuerza laboral sanitaria.

- La identificación de lagunas de conocimiento mediante análisis de los países, y el fomento de las investigaciones que sea necesario emprender en esas áreas. Dichas investigaciones podrán ser emprendidas por los miembros de la Alianza (es decir, mediante arreglos de organismos aislados o consorcios), o encargados por la Alianza a terceros, dependiendo de la naturaleza y escala de los trabajos que haya que realizar.
- La aceleración del desarrollo, disponibilidad y uso de instrumentos relacionados con los RHS.

Este intercambio activo de conocimientos, considerados como un bien público mundial, se logrará a través de múltiples vías: una plataforma interactiva basada en internet que dispondrá de un motor de búsqueda de manejo fácil, uso de *podcasts*, grupos de discusión, etc. Se prevé que estas actividades de gestión del conocimiento sean llevadas a cabo por un miembro de la Alianza que posea la aptitud para ello o que sean contratadas con terceros.



## Promoción basada en datos probatorios

La Alianza aprovechará los exámenes de los RHS en los países, sus conocimientos más amplios sobre los RHS y los conocimientos de sus miembros sobre las realidades nacionales y regionales, incluidos los temas de armonización y adecuación de los RHS, para generar mensajes clave de promoción dirigidos a audiencias mundiales, regionales y nacionales. La Alianza:

- **Elaborará un informe mundial anual sobre el estado de los RHS en los países de ingresos bajos o medianos.** Dicho informe se basará en los datos obtenidos por los exámenes de los RHS en los países y contendrá información actualizada sobre los países en crisis, la naturaleza de sus crisis, y los progresos realizados. Cuando se identifiquen tendencias al empeoramiento se activará un sistema de alarma temprana que señale los problemas inminentes. El informe servirá para galvanizar y mantener el interés y la respuesta internacionales.
- Tendrá una voz internacional colectiva y unida que envíe mensajes estratégicos a los actores políticos clave y a otras partes interesadas importantes. Esos mensajes deben abordar todos los aspectos del programa de RHS, y deben evolucionar a lo largo del tiempo, a medida que mejoren los RHS y se identifiquen nuevos obstáculos; su peso se lo dará la posición homogénea expresada por las diferentes partes interesadas. Las principales áreas de interés son en la actualidad la migración, el espacio financiero nacional, la necesidad de recursos y las políticas macroeconómicas de contención financiera.
- Difundirá a través de la red de la Alianza, así como de grupos de interesados externos, mensajes dirigidos a audiencias definidas sobre las estrategias eficaces de RHS y las intervenciones que “funcionan” o “no funcionan”.

## Prácticas de armonización y adecuación del apoyo a los RHS

La Alianza tratará de armonizar y adecuar los planes y actividades relacionados con los RHS a dos niveles:

- 1) fomentando estrategias de RHS armonizadas que estén bien adecuadas e integradas en los planes y procesos de los países, y
- 2) creando oportunidades de compromiso práctico con la comunidad internacional de donantes interesados en este aspecto del desarrollo de los sistemas de salud.

**A nivel mundial**, la Alianza:

- Proporcionará un **mecanismo para reunir anualmente a los interlocutores clave**, es decir, los países y los donantes internacionales (bilaterales, multilaterales, alianzas/iniciativas mundiales en pro de la salud), a fin de que examinen su apoyo al marco de RHS y, en la medida de lo posible, acuerden una visión compartida de la evolución de los RHS, de sus respectivas funciones y responsabilidades, y de la financiación.

La Alianza tratará de conseguir una mejor coordinación entre los interlocutores activos en el campo de la inversión y el desarrollo en el sector de los recursos humanos sanitarios y sociales, y luchará por reunir a donantes con puntos de vista similares o divergentes y obtener un consenso entre ellos. Hasta la fecha no ha habido ningún foro de RHS o de fortalecimiento de los sistemas de salud que haya implicado simultáneamente a todos los donantes principales. Por consiguiente, dicho mecanismo de reunión creará una oportunidad para examinar colectivamente y resolver los problemas relacionados con los RHS en el contexto de iniciativas concretas tales como la ampliación del acceso universal a los servicios relacionados con el VIH/SIDA. En el caso del acceso universal, se podría examinar, por ejemplo:

- 1) la puesta en práctica de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación de los donantes multilaterales e internacionales en el campo del SIDA en los aspectos relacionados con los RHS, y
- 2) examinar la forma de adecuar y armonizar el programa del acceso universal en materia de RHS con las medidas de expansión en otras áreas del desarrollo del sector sanitario y social.

- Será un coordinador mundial para reunir ejemplos de prácticas adecuadas en materia de armonización y adecuación de los RHS, así como de prácticas de los donantes que hagan realidad los principios de la Declaración de París y los Principios de prácticas óptimas para las alianzas mundiales en pro de la salud definidos por el Foro de alto nivel. Esto engarza con las actividades de la Alianza en materia de conocimientos relacionados con los RHS.

**A nivel nacional y regional:** la Alianza:

- Asegurará que la promoción de los instrumentos de RHS y de las prácticas óptimas llevada a cabo por la Alianza tenga un punto de partida alineado con los planes y sistemas de los países.
- Examinará la posibilidad de crear y utilizar “tarjetas de puntuación de los donantes” con las que se supervisen los compromisos de “reparto justo” de los recursos, así como las prácticas de armonización y adecuación acordes con los principios de prácticas óptimas propuestos por el Foro de alto nivel para las iniciativas mundiales en pro de la salud, pero que se puedan aplicar a la comunidad de donantes en general.
- Colaborará con los miembros de la Alianza que quieran desarrollar normas de RHS (por ejemplo, normas de contratación y de formación) en un sector o en diferentes sectores.
- Colaborará con los miembros regionales de la Alianza que quieran organizarse en bloques regionales con el fin de elaborar normas; por ejemplo, en materia de condiciones de trabajo, salud y seguridad u horarios de trabajo. Dichas actividades podrán facilitar el intercambio de información entre los países, la evaluación y la supervisión.

## Apoyo a los países

Para ayudar a los países a resolver sus problemas de RHS será fundamental disponer de una mejor base de conocimientos sobre la materia, combinada con un acceso fácil a través de la web y una mejor sinergia entre países que les permita aprovecharse mutuamente de sus experiencias. La función de la Alianza es cooperar con los países en el desarrollo de su capacidad en materia de RHS:

- Fomentando el uso y el desarrollo de los instrumentos de creación de capacidades tales como los grupos de aprendizaje autodirigidos o dirigidos por pares a nivel nacional y regional.
- Alentando a los miembros de la Alianza y a otras partes interesadas a que integren los temas de RHS en los cursos existentes relacionados con los sistemas de salud y los incorporen en los nuevos cursos.
- Explorando las posibilidades de coordinar sesiones conjuntas de aprendizaje y formación en los programas existentes en todo el sector de la salud. Esto puede incluir un examen y una recanalización de fondos que haga que la formación cambie de una cultura basada en los talleres a un enfoque profesional o paraprofesional más sistemático.
- Constituyendo una fuente de información sobre eventos y cursos de formación relacionados con los RHS.
- Alentando la cooperación regional en determinadas profesiones que requieren una formación muy especializada, como los técnicos médicos.
- Difundiendo información basada en datos probatorios sobre paquetes eficaces de compensación/incentivación de los RHS.
- Posibilitando el acceso a una asistencia técnica de calidad garantizada a través de un directorio de proveedores de asistencia técnica con conocimientos específicos en materia de RHS que esté disponible en la web.
- Creando instrumentos que faciliten la garantía de la calidad, tales como términos de referencia, moldes, muestras y protocolos de garantía de la calidad, facilitación de los exámenes por homólogos de países del mismo nivel de desarrollo, etc.

La Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario reconoce que en las primeras fases de interacción con los países será necesario entender cuál es la mejor forma de apoyarlos en sus actividades.







Alianza Mundial  
en pro del Personal  
Sanitario

*Para más información puede ponerse en contacto con:*

Secretaría de la AMPS  
Organización Mundial de la Salud  
Avenue Appia, 20  
CH-1211 Ginebra 27  
Tel: 41 22 791 16 16  
Fax: 41 22 791 47 47  
E-mail: [ghwa@who.int](mailto:ghwa@who.int)