

# Prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud centradas en los recursos humanos en salud

Ludovic Reveiz,<sup>1</sup> Evelina Chapman,<sup>1</sup>  
Carlos E. Pinzón Flórez<sup>2</sup> y Rubén Torres<sup>1</sup>

## Forma de citar

Reveiz L, Chapman E, Pinzón Flórez CE, Torres R. Prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud centradas en los recursos humanos en salud. Rev Panam Salud Publica. 2013;34(5):295–303.

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud relacionadas con los recursos humanos en países de América Latina y el Caribe.

**Métodos.** Se estructuró una encuesta virtual basada en una búsqueda en PubMed, biblioteca Cochrane y LILACS que aportaran preguntas de investigación previamente priorizadas. Los encuestados, principalmente investigadores y tomadores de decisiones, fueron identificados mediante diversas fuentes. La primera ronda fue dirigida a investigadores, buscando refinar y adicionar preguntas de investigación y priorizar aquellas que los investigadores consideraron como relevantes o muy relevantes. La segunda ronda fue dirigida a los investigadores y a los decisores. Cada pregunta se priorizó cuando el 50% (o más) de los encuestados la calificó como “relevante” o “muy relevante”.

**Resultados.** En la primera ronda se enviaron 20 preguntas sobre recursos humanos y 33/66 investigadores respondieron. Se agregaron preguntas sugeridas por los investigadores, quedando finalmente 26 preguntas para la segunda ronda que fueron enviadas a 121 investigadores y decisores. La representación de los respondientes por países fue homogénea en ambas rondas. En la segunda ronda 14/26 (54%) preguntas fueron calificadas como muy relevantes; se priorizaron temas relacionados con la regulación del mercado, integración de la formación y las necesidades de atención, y distribución del recurso humano. La tasa de respuesta en la primera ronda fue de 50% (33/66) mientras que en la segunda fue de 34% (41/121).

**Conclusiones.** Los resultados de este ejercicio proveen un punto de inicio en la movilización de recursos para la investigación en políticas y sistemas de salud. La identificación de prioridades de investigación en sistemas de salud es una estrategia eficaz y eficiente para reorientar los esfuerzos políticos y financieros, de gestión y de organización social para alcanzar la cobertura universal en salud.

## Palabras clave

Recursos humanos en salud; sistemas de salud; financiación de la atención de la salud; institutos de investigación; América Latina; región del Caribe.

El Informe sobre la salud en el mundo 2006 resalta las diferencias importantes que existen entre los países en la dis-

ponibilidad, distribución, capacidad y desempeño de los recursos humanos para la salud (RHS) (1). Para avanzar hacia la cobertura universal y el acceso equitativo a los servicios de salud, los países enfrentan el desafío constante de mantener un suministro adecuado de trabajadores sanitarios, estimulando una mayor productividad y distribución

y una atención sanitaria más efectiva y eficiente (1–3). Las resoluciones adoptadas por la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2011 y por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2012 instan a trabajar por la cobertura universal de salud, subrayando que el acceso de toda la población a los servicios de salud se sustenta, entre otros, en “una fuerza

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América. La correspondencia se debe dirigir a Ludovic Reveiz. Correo electrónico: reveizl@paho.org

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

de trabajo cualificada, debidamente formada y motivada" (4, 5).

Lamentablemente, en países de medianos y bajos ingresos esta relevante premisa no se ha podido cumplir, entre otras razones por el incremento de la fuerza laboral informal. Tal situación ha llevado a que se generen alternativas de financiamiento y prestación de servicios de salud, segmentándose de este modo el sistema y aumentando la inequidad en el mismo (6).

Por otra parte, los RHS representan uno de los principales determinantes del gasto público en salud en los países. Varios trabajos han descrito las brechas de financiamiento en la dinámica de la producción y solvencia de los RHS (1, 2, 7), así como variables que incluyen el crecimiento económico, los fondos públicos, las donaciones, los objetivos de sostenibilidad fiscal y las prácticas de establecimiento de prioridades que afectan la capacidad de los gobiernos de aumentar el gasto en este punto (2, 7). Algunos países han llevado a cabo ejercicios de planificación estratégica para estimar las necesidades y el proceso de regulación en este sector. Sin embargo, han enfrentado desafíos importantes al momento de incorporar diversos aspectos que rigen los RHS, tales como los económicos en los mercados laborales, la interacción entre la demanda y la oferta de trabajadores, los factores que pueden afectar la dinámica del mercado y las consecuencias para la financiación de los planes (8–11).

Estos desafíos subrayan la necesidad que se tiene en la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia disponible. Existen, no obstante, importantes brechas de conocimiento y dificultades en generalizar los hallazgos de los estudios, entre otras causas debido a las diferencias particulares a diferentes niveles (globales, nacionales, institucionales, etc.) (12, 13). Para ello, se han desarrollado algunos ejercicios de priorización (7, 14). Por ejemplo, Ranson y colaboradores desarrollaron un ejercicio global de prioridades de investigación en recursos humanos, en el que identificaron tópicos de investigación específicos en recursos humanos para la salud (7). Recientemente, un Consorcio de Instituciones de Estados Unidos identificó preguntas de investigación, algunas de ellas relacionadas con los recursos humanos, que buscan resolver problemas persistentes y emergentes para la salud y las políticas públicas (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al trabajador de la salud como "toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud", definición que apoya la concepción de sistemas de salud como una respuesta social organizada (1). Para poder abordar integralmente la subfunción de recursos humanos en los sistemas de salud, se han contemplado diferentes marcos conceptuales: i) profesiones en el campo de la salud (rol del profesional en el sistema) (15, 16), ii) mercado laboral (caracterización de la oferta y la demanda) (17, 18) y iii) formación del recurso humano en salud (comunicación con otros sectores del Estado y regulación de la oferta) (19).

Dentro de este marco, el presente trabajo tuvo como objetivo identificar las prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud relacionadas con los recursos humanos en países de América Latina y el Caribe (ALC), con la mira en el avance de la cobertura universal de salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Búsqueda en la literatura

El objetivo de la búsqueda fue identificar ejercicios de priorización previos que pudieran servir de base para estructurar preguntas de investigación relacionadas con los recursos humanos de los sistemas de salud en la región. Para ello, se acudió a las fuentes PubMed, Cochrane y LILACS, en el período de enero de 2007 a julio de 2012. Los términos de búsqueda utilizados pueden hallarse en el anexo 1. Asimismo, se revisaron las referencias de los estudios incluidos para identificar contenidos adicionales. Un revisor evaluó los títulos y resúmenes identificados por la búsqueda, en tanto que dos revisores evaluaron de manera independiente los estudios que cumplieron los criterios de inclusión: i) reportes de ejercicios de priorización dirigidos a investigación en políticas y sistemas de salud en recursos humanos, ii) formulación explícita de las preguntas de investigación en recursos humanos en salud y iii) que estuvieran enfocados en ALC o que abarcaran un nivel global con participación de la región. La búsqueda se limitó a informes publicados en español, francés, inglés y portugués. Los documentos seleccionados fueron insumos para la generación de las preguntas

de investigación incluidas en la encuesta para los participantes en el presente estudio.

### Identificación y selección de las preguntas

Luego de evaluar los artículos seleccionados (7, 20–23), los autores usaron las estrategias y preguntas listadas en dichos estudios; se encontró un ejercicio de investigación de prioridades global realizado por Ranson y colaboradores, el cual fue tenido en cuenta para esta investigación (7). Uno de los artículos fue publicado con posterioridad a la búsqueda (14) y por lo tanto no fue incluido.

En una fase previa, los autores convocaron a un grupo compuesto por investigadores, decisores de política y expertos temáticos con el fin de evaluar cada una de las preguntas priorizadas por los autores de los artículos. Las preguntas fueron redactadas y revisadas hasta que se obtuvo consenso por parte de todos los miembros del grupo, asegurándose que no fueran ambiguas ni extensas, sino cortas y concretas, y se constituyeran en preguntas de investigación coherentes y contestables.

Más adelante se llevó a cabo una encuesta electrónica estructurada, usando el programa SurveyMonkey®, en dos etapas y con destinatarios diferentes para cada una de ellas. El contenido de la encuesta, presentado en idioma español e inglés, fue objeto de una prueba piloto inicial. A continuación se detalla la metodología utilizada en el ejercicio de priorización de preguntas de investigación.

Se realizó una búsqueda de la literatura relacionada con políticas y sistemas de salud publicada en las siguientes bases de datos por parte de autores cuya afiliación fuera de algún país de América Latina y el Caribe: PubMed (julio de 2012), LILACS (julio de 2012) y la biblioteca Cochrane (volumen 6, 2012). La búsqueda se limitó a los idiomas español, francés, inglés y portugués. De los estudios identificados se extrajeron datos de los autores, tanto de localización (país), afiliación (para determinar si tenían responsabilidades de toma de decisiones, investigación, etc.), correo electrónico y, cuando fue posible, tema de interés específico (recursos humanos). Adicionalmente, por medio de las oficinas de país de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se solicitó un punto focal de contacto por parte de

los ministerios de salud para que participaran en el ejercicio de priorización. Asimismo, se identificaron otros potenciales participantes por medio de expertos en sistemas de salud de la OPS y observatorios de sistemas de salud de la región. Los participantes fueron contactados de manera virtual y, aquellos identificados como “investigadores”, participaron en las dos rondas de preguntas, mientras que los “tomadores de decisiones” solo lo hicieron en la segunda. Todos los respondientes dieron su consentimiento y las respuestas fueron consideradas y procesadas de manera anónima.

#### Primera ronda

La primera ronda, dirigida a investigadores, tuvo dos objetivos fundamentales: el primero fue refinar las preguntas de investigación y adicionar preguntas que los investigadores consideraron relevantes de acuerdo a los criterios abajo expuestos. El segundo objetivo fue priorizar las preguntas que los investigadores consideraron como muy relevantes o relevantes.

Cada pregunta formulada se calificó a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos, según el investigador la considerara como muy relevante, relevante, poco relevante o no relevante. Los participantes juzgaron la relevancia de acuerdo a los siguientes criterios enfocados hacia al avance en la cobertura universal y el acceso equitativo a los servicios de salud:

- Magnitud e impacto: significa que la respuesta a la pregunta contribuirá al bienestar social y tendrá potencial para facilitar el objetivo de la cobertura universal en salud de las poblaciones, además de reducir la mortalidad o la morbilidad en su país o región.
- Factibilidad: significa que puede ser respondida con el desarrollo de investigaciones de manera ética, equitativa y sostenible dentro de contextos tecnológicos, culturales, jurídicos, políticos y socioeconómicos adecuados, y con los recursos disponibles.

#### Segunda ronda

El objetivo de la segunda ronda fue conocer el establecimiento de prioridades por parte de los tomadores de decisión, y comparar dichas prioridades con las indicadas por los investigadores en el área prevista. Esta ronda se estructuró a

partir de las preguntas calificadas como “muy relevantes” y “relevantes” en una proporción mayor a 50% en la tasa de respuesta de todos los participantes (investigadores). Conjuntamente, se incluyeron las nuevas preguntas de investigación que propusieron los participantes de la primera ronda. Cada pregunta adicionada fue analizada y se seleccionaron aquellas que el equipo consideró pertinentes o no duplicadas para el ejercicio de priorización. Al igual que en la primera ronda, las preguntas fueron estructuradas para su calificación en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, conforme a la percepción de relevancia.

#### Recolección y manejo de la información

Los datos de las dos rondas recogidos a través del programa SurveyMonkey® se ordenaron y depuraron en el programa Excel® para ser utilizados en el procesamiento y análisis estadístico. Se tuvo la oportunidad de recolectar información relacionada con la percepción del proceso de investigación, y recabar sugerencias.

#### Análisis estadístico

En cada una de las rondas se realizaron análisis descriptivos sobre las características de los participantes. En la segunda ronda se hizo además un análisis de concordancia entre respondientes (investigador/decisor) para cada pregunta, utilizando el coeficiente de Kappa (24). Todos los análisis comparativos fueron efectuados bajo significancia estadística de 0,05 y se utilizó el software estadístico STATA 11®.

#### Categorías de análisis

Para facilitar el análisis de los resultados, se agruparon las preguntas acorde a las categorías de análisis propuestas por el informe de la OMS en los años 2000 y 2006 (1, 2). Teniendo en cuenta los marcos teóricos expuestos, para el análisis se establecieron las categorías de forma acorde a dichos marcos: para el (marco) de la formación del recurso humano en salud y profesiones en el campo de la salud se crearon las categorías de *financiamiento de la formación* (2) e *integración entre las competencias de aprendizaje y la práctica*; para el marco de mercado laboral se

crearon las categorías de *regulación del mercado laboral*; *distribución*, y *garantía de la calidad en la atención* (25–27) (anexo 2).

## RESULTADOS

### Primera y segunda ronda: características generales

Veinte preguntas sobre recursos humanos fueron enviadas a 66 investigadores, de los cuales 33 respondieron. Cada pregunta se priorizó cuando el 50% (o más) la calificó como “muy relevante” y se la incluyó para la segunda ronda —un total de nueve preguntas. Además, se agregaron 17 preguntas sugeridas por los investigadores en esta primera ronda. Las 26 preguntas resultantes fueron enviadas a 121 investigadores y decisores para la segunda ronda. También en este caso las preguntas se priorizaron cuando el 50% (o más) la calificó como “muy relevante”. Al final, 14 preguntas resultaron “muy relevantes”. La tasa de respuesta en la primera ronda fue de 50% (33/66), mientras que en la segunda ronda fue de 33,8% (41/121) (figura 1).

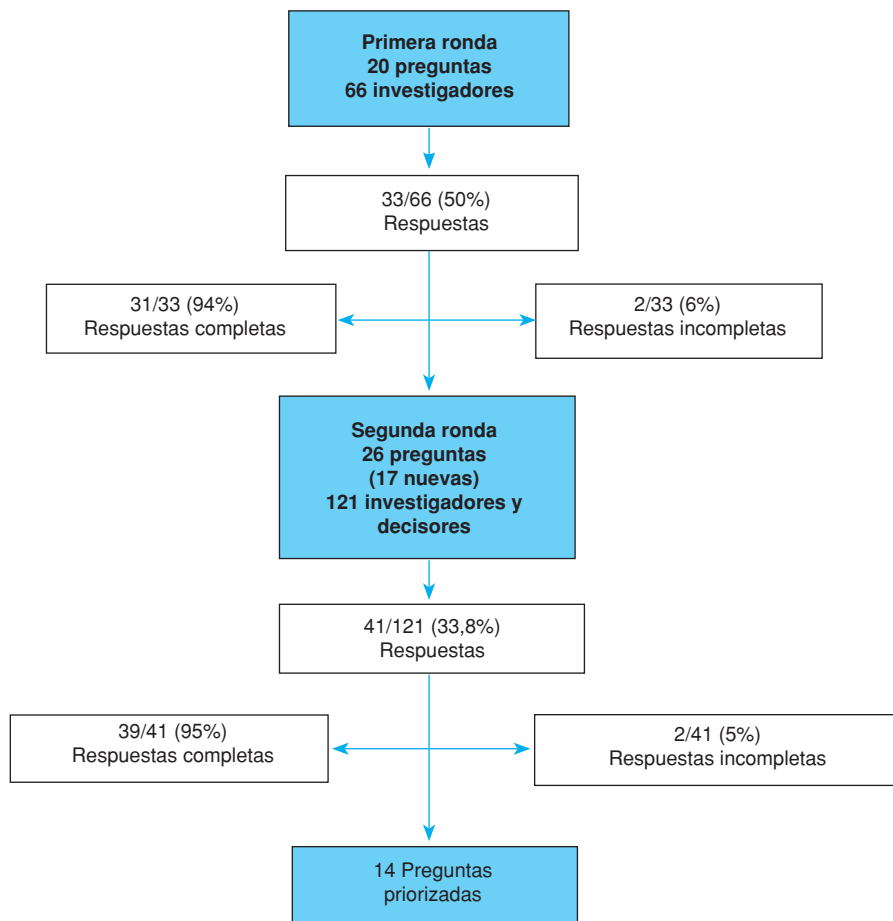
La razón hombre/mujer en ambas rondas fue de 2:1; 80% de los participantes tenía entre 35 y 54 años de edad. La mayoría trabajaban en el sector público como tomadores de decisión, o en actividades académicas o administrativas; la categoría “Otras” incluyó a los participantes que laboran en organizaciones multinacionales, entre ellas el Banco Mundial, la OMS y la OPS (cuadro 1). La representación por países fue homogénea en ambas rondas, con una proporción mayor de participantes de Argentina en la segunda ronda.

En la primera ronda se priorizaron aspectos de regulación del mercado laboral en recursos humanos, mientras que en la segunda se consideraron igualmente relevantes las categorías regulación del mercado laboral; integración de la formación y necesidades de salud de la población; y distribución del recurso humano —con un poco menos relevancia para la categoría garantía de calidad. En ninguna de las dos rondas se abordó ampliamente el componente de financiamiento para la formación del recurso humano.

### Primera ronda: características de la priorización

Nueve preguntas (42%) fueron calificadas como “muy relevantes”. Dentro

**FIGURA 1.** Flujograma de participantes y sus respuestas en el estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012



**CUADRO 1.** Características de los participantes en el estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012

Característica	Primera ronda (n = 33)		Segunda ronda (n = 41)	
	No.	%	No.	%
Sexo				
Masculino	22	67	27	66
Femenino	11	33	14	34
Grupos de edad (años)				
18–24	2	6	4	10
25–34	3	9	2	5
35–44	12	37	16	39
45–54	15	45	16	39
55–64	1	3	3	7
>65	...	...	...	...
Lugar de trabajo				
Sector público	11	33	21	51
Sector privado	4	12	4	10
Organización internacional	18	55	16	39
Funciones				
Investigación	7	21	7	18
Administración	9	28	5	12
Toma de decisiones	6	18	5	12
Académica	11	33	12	29
Otras	0	0	12	29

(...): sin datos.

de las preguntas calificadas como muy relevantes, en la categoría de regulación del mercado laboral en RHS, se priorizaron los mecanismos de regulación de las prácticas dobles de los profesionales de la salud, por parte del sistema de salud y su efecto en el financiamiento. Los principales hallazgos se presentan con más detalle en el cuadro 2 y la figura 2.

**Segunda ronda: características de la priorización**

Todas las preguntas fueron categorizadas entre relevantes y muy relevantes. Catorce se priorizaron como muy relevantes. Entre ellas tenemos tres categorías priorizadas a niveles similares: regulación del mercado laboral, integración entre las competencias de aprendizaje y la práctica profesional y distribución del recurso humano en salud (cuadro 3 y figura 2).

En la categoría de regulación, las preguntas se orientan a la necesidad de investigación de una política y un marco regulatorio para la planificación del recurso humano, a través de procesos de gobernanza como son la comunicación intersectorial y la participación de todos los actores interesados e involucrados en la toma de decisiones, contemplando mecanismos de rendición de cuentas.

En cuanto a la integración de competencias de aprendizaje y la práctica profesional, se priorizaron los mecanismos de detección de modificaciones en los programas académicos para adoptar nuevas prácticas profesionales, más focalizadas en la promoción y la prevención así como en atención primaria.

Los procesos de incentivos para retener profesionales de la salud en áreas rurales o de difícil acceso, que indirectamente consideran su efecto en términos de equidad, hacen parte de los resultados priorizados en la categoría de distribución de recurso humano, debido a que el efecto de toda estrategia en este aspecto será evaluado en dicho punto. Sin embargo, se debe suponer que el alcance de cualquier estrategia implementada requerirá de procesos de rectoría efectivos, y de evaluaciones en la implementación y en dinámicas de distribución eficientes.

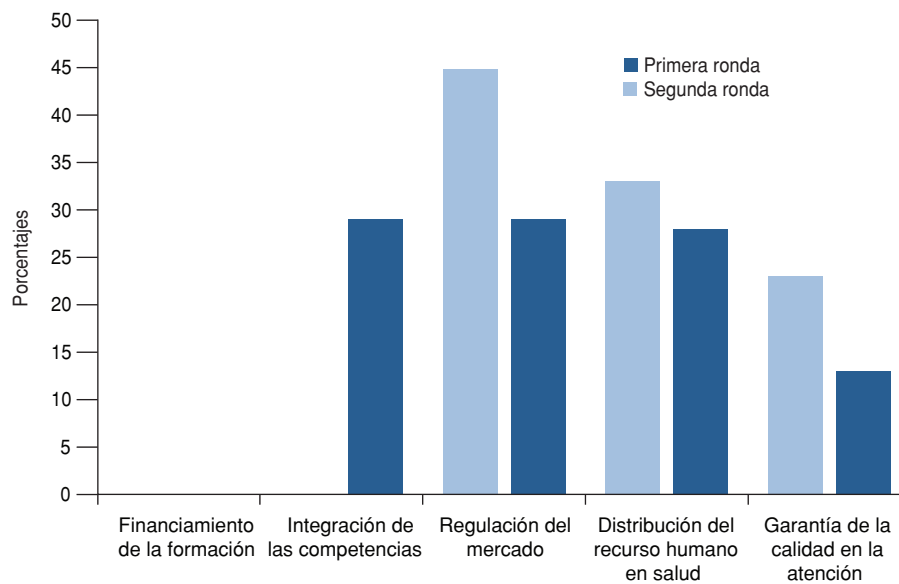
En la categoría de garantía de la calidad, se priorizaron solo dos aspectos: el estudio de mecanismos efectivos de incentivos para mejorar la calidad en la atención en salud, y el establecimiento



**CUADRO 2. Preguntas a los encuestados según categoría de análisis y preguntas priorizadas en la primera ronda para el estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012**

Categoría	Preguntas			
	Iniciales (n = 20)		Priorizadas (n = 9)	
	No.	%	No.	%
Financiamiento de la formación de recursos humanos en salud	2	10	0	0
Integración entre las competencias de aprendizaje y la práctica profesional	1	5	0	0
Regulación del mercado en recursos humanos	12	60	4	45
Distribución del recurso humano en salud	2	10	3	33
Garantía de la calidad en la atención	3	15	2	22

**FIGURA 2. Proporciones de preguntas priorizadas según categorías, entre la primera y segunda ronda, en el estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012**



<sup>a</sup> En ninguna de las dos rondas de estudio se priorizaron preguntas en esta categoría.

<sup>b</sup> En la primera ronda no se priorizaron preguntas en esta categoría, pero los investigadores recomendaron incluir cinco preguntas para la ronda 2 de las cuales fueron priorizadas cuatro preguntas (4/14).

**CUADRO 3. Preguntas a los encuestados según categoría de análisis y preguntas priorizadas en la segunda ronda para el estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012**

Categoría	Preguntas			
	Iniciales (n = 26)		Priorizadas (n = 14)	
	No.	%	No.	%
Financiamiento de la formación de recursos humanos	1	4	0	0
Integración entre las competencias de aprendizaje y la práctica profesional	5	19	4	29
Regulación del mercado en recursos humanos	11	42	4	29
Distribución del recurso humano	6	23	4	29
Garantía de la calidad en la atención	3	12	2	13

de estrategias de atención primaria y programas comunitarios en salud. En el cuadro 3 se pueden ver las categorías de análisis según las preguntas priorizadas en esta ronda final.

En cuanto al grado de concordancia entre los investigadores y los tomadores de decisión, medido a través del coeficiente de Kappa, en la mayoría de las 26 preguntas fue muy bueno y bueno en 12

de 14 preguntas (86%). No hubo diferencias estadísticamente significativas. Existe un fuerte acuerdo en priorizar las investigaciones para la búsqueda de las mejores estrategias de planificación y formación de recursos humanos para la atención primaria y, de manera intersectorial, entre educación y salud, así como sobre los mecanismos más adecuados para modificar los planes de estudios universitarios (cuadro 4).

## DISCUSIÓN

Durante las dos últimas décadas, la relevancia de la investigación en sistemas de salud se ha incrementado en las agendas de los diferentes países alrededor del mundo (28). Tal avance se basa en el principio de que la investigación sobre los objetivos y las funciones sustantivas de los sistemas de salud deben estar estrechamente relacionadas con las necesidades reales de las poblaciones, así como con una buena comunicación entre quienes investigan y quienes toman las decisiones en el sector (7, 28). Este estudio ha identificado las prioridades de investigación para uno de los pilares de los sistemas de salud: los recursos humanos en los sistemas de ALC.

Los recursos humanos tienen un rol preponderante para alcanzar la cobertura universal en salud, representan el eslabón esencial en la prestación de servicios y son uno de los principales determinantes del gasto público en salud en los países en desarrollo (29). Inspirado en el movimiento mundial de gestión en recursos humanos en salud, algunos países, la mayoría en ALC y África, han llevado a cabo ejercicios de planificación estratégica para estimar las necesidades y el proceso de regulación en este sector (30).

En dichos ejercicios, frecuentemente no se incluyen análisis fiables de las prioridades, como podrían ser las necesidades de financiación o las estructuras que hacen falta para alcanzar los niveles deseados de atención, la integración entre los procesos de investigación y la toma de decisiones y una distribución equitativa del recurso humano en salud. En el presente trabajo se halló que el grado de acuerdo entre investigadores y decisores sobre los temas prioritarios en recursos humanos fue bastante elevado, lo cual como mínimo refleja una línea de pensamiento común que habrá que acercar aún más. Invertir en recursos humanos

**CUADRO 4. Ranking de priorización de preguntas entre investigadores y tomadores de decisión y concordancia entre ellos; resultados de la segunda ronda del estudio sobre prioridades de investigación relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007–2012**

Coefficiente de Kappa <sup>a</sup>	Priorización (%)	Preguntas
0,76	74,36	¿Cómo se puede establecer un plan nacional de recursos humanos para la salud?
0,95	71,79	¿Cuál es la estrategia óptima para orientar la formación de recursos humanos en salud en el marco de los sistemas basados en la atención primaria integrada?
0,73	69,23	¿Cuál es la combinación óptima de recursos financieros, no financieros y de políticas regulatorias para mejorar la distribución de los trabajadores de la salud?
0,68	66,67	¿Cuál es la manera óptima de cubrir las áreas rurales con recursos humanos en salud?
0,20	66,67	¿Qué tipo de datos son necesarios para la planificación de recursos humanos en salud y cómo se puede desarrollar un programa para colectarlos?
0,79	61,54	¿Qué cambios en los programas de estudios son necesarios para asegurar recursos humanos adecuados para la educación en salud, y qué instrumentos de política pueden ser utilizados para apoyar dicho objetivo?
0,68	61,54	¿Cómo pueden cumplirse las necesidades de recursos humanos para la salud de manera tal que se garantice la retención del personal para la atención primaria?
0,83	58,97	¿Cuál debería ser el rol de los programas de educación para los profesionales de la salud con el fin de lograr sistemas preventivos, más costo-efectivos y una atención de salud más equitativa?
0,91	56,41	¿Cuál es la estrategia más efectiva para la planificación del recurso humano adecuado para el sector salud, incluida la comunicación intersectorial educación-salud?
0,96	53,85	¿Cuáles son los mecanismos más adecuados para modificar los planes de estudios universitarios para la formación del recurso humano en salud, que resulten en un beneficio de la población?
0,89	53,85	¿Cuál es la efectividad y/o costo-efectividad de la implementación de incentivos a los profesionales de la salud, para asegurar la cantidad suficiente de recursos humanos en salud en el país?
0,62	51,28	¿Cuál es el rol de la gobernanza en la prestación de servicios y en el desempeño del personal en el subsector público de salud?
0,73	51,28	¿Cuáles estrategias de regulación son útiles para asegurar los servicios de atención primaria de salud?
0,40	48,72	¿Cómo pueden ser usados los incentivos no salariales para optimizar la eficiencia y calidad de la atención de la salud?

<sup>a</sup> El coeficiente Kappa está comprendido entre los valores 0 y 1, los cuales se aplican a las siguientes categorías de concordancia: muy buena (0,81–1,00), buena (0,61–0,80), moderada (0,41–0,60), débil (0,21–0,40), pobre (<0,20).

puede marcar la diferencia estratégica para alcanzar las metas de desarrollo del milenio y la cobertura universal de salud (31).

La Iniciativa Conjunta de Aprendizaje y el *Informe sobre la salud en el mundo 2006* revelaron fallas sistémicas en la planificación y la gestión de los recursos humanos para la salud, lo que tendría como consecuencias variaciones excesivas de disponibilidad, distribución, capacidad y desempeño, traduciéndose en una desigual calidad y cobertura de servicios (1, 32, 33). Los resultados del presente estudio muestran que la investigación

sobre regulación de recursos humanos es prioritaria para la región.

En diciembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la “Resolución sobre salud mundial y política exterior”, donde traza las políticas para la real adopción de la cobertura universal de salud. La resolución reconoce la necesidad de una “fuerza de trabajo bien entrenada, y motivada” (34). Esto fue marcado también como una brecha importante entre los entrevistados del presente trabajo, quienes reconocieron la importancia de encontrar mecanismos eficaces para la integración del sector

educativo y el de salud (rectoría) en la formación de recursos humanos de manera óptima, conforme a las necesidades en atención primaria y pensando también en lograr la tan necesaria cobertura universal de salud. Con el fin de abordar adecuadamente medidas que promuevan la cobertura universal, también se requerirán cambios estructurales en los programas académicos de las universidades, teniendo en cuenta los procesos de transición epidemiológica, las necesidades propias de las poblaciones (35) y las migraciones externas e internas. De este modo será posible mantener una adecuada cobertura de fuerza de trabajo en todas las áreas requeridas, incluidas las rurales (36–38).

Cabe mencionar que deben contemplarse además las desigualdades en la remuneración del personal de salud. La falta de estandarización de tarifas salariales para los profesionales de la salud —o el desconocimiento de cómo se determinan— constituyen limitantes de peso en la planificación de la formación y la distribución del talento humano en salud en un país. En el presente ejercicio de priorización, si bien no se destacó el tema de estrategias de remuneración, sí se abordaron incentivos financieros y no financieros para la distribución y retención del recurso humano, sobre todo en áreas de difícil acceso y rurales.

Asimismo, en los componentes de planificación, integración y distribución del recurso humano hubo acuerdo sobre la necesidad de establecer un sistema de información eficiente, integral e intersectorial, entre los diferentes niveles de toma de decisiones, capaz de otorgar información fiable en relación al número de profesionales de la salud por área o región, el gasto en salud por esta función y la dinámica de los mercados en el campo de los recursos humanos.

Adam y colaboradores (39) revisaron evaluaciones recientes de intervenciones que buscaban fortalecer los sistemas de salud en países de bajos y medianos niveles de ingreso, y encontraron que la mayoría de las intervenciones fueron complejas e integrales. Es por ello que no se puede pensar en la fuerza laboral sanitaria de manera aislada, sino que tal capital humano debe complementarse con el fortalecimiento de los sistemas, incluyendo los servicios que se quieren prestar, el financiamiento y la información para una adecuada gestión. La

calidad en la formación de los profesionales es uno de los aspectos priorizados en este estudio, puesto que se ha establecido su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud, identificando los procesos de acreditación como estrategia efectiva para garantizar dicha calidad (40).

Este estudio no estuvo exento de limitaciones, entre ellas la tasa de respuesta (44%) de los participantes, propio de esta metodología. Asimismo, a pesar de que se realizó una búsqueda de literatura para identificar preguntas de investigación, y que la encuesta permitió incluir preguntas a los participantes, es probable que se hayan omitido preguntas prioritarias. Por último, si bien se localizó un amplio espectro de participantes, podría no haberse contemplado todo el espectro de opiniones (41).

## Conclusión

Existe la necesidad de implementar la agenda de investigación en sistemas y políticas de salud para abordar las cuestiones específicas que enfrentan las autoridades políticas de los países en desarrollo. Los recursos humanos son clave para la provisión de servicios de salud de calidad y para alcanzar la cobertura universal. Los resultados de este estudio muestran que las prioridades se dirigen a investigar sobre marcos normativos de regulación del mercado laboral y sobre dinámicas de oferta/demanda del recurso humano en salud, incluyéndose la implementación y la evaluación de los sistemas de incentivos como una de las estrategias para la cobertura del recurso humano, y acompañándose de sistemas de información adecuados para la toma

de decisiones en el proceso de formación, prestación y evaluación de la calidad. La identificación de prioridades de investigación en sistemas de salud es una estrategia eficaz y eficiente para reorientar los esfuerzos políticos y financieros, de gestión y de organización social para alcanzar los objetivos de los sistemas de salud de América Latina y el Caribe.

**Agradecimiento.** Los autores dan las gracias a los puntos focales de la Organización Panamericana de la Salud y a los participantes en la encuesta por su generoso aporte para que este ejercicio fuese posible. Asimismo, agradecen a Gustavo Nigenda y Rosa María Borrell por sus sugerencias y comentarios al documento.

**Conflictos de interés.** Ninguno declarado por los autores.

## REFERENCIAS

- World Health Organization (WHO). World health report 2000—Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
- Vujicic M. Macroeconomic and fiscal issues in scaling up human resources for health in low-income countries: Background paper prepared for the World Health Report 2006. Disponible en: [http://www.who.int/entity/hrh/documents/macroeconomic\\_fiscal\\_issues.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/documents/macroeconomic_fiscal_issues.pdf) Acceso el 5 de noviembre de 2013.
- Hoffman SJ, Rottingen JA, Bennett S, Lavis JN, Edge JS, Frenk J. Background Paper on Conceptual Issues Related to Health Systems Research to Inform a WHO Global Strategy on Health Systems Research. Disponible en: [http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr\\_backgroundpaperhstrat1.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_backgroundpaperhstrat1.pdf) Acceso el 5 de noviembre de 2013.
- World Health Organization (WHO). Sustainable health financing structures and universal coverage. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R9-en.pdf) Acceso el 5 de noviembre de 2013.
- United Nations. Global health and foreign policy. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/67/L.36](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.36) Acceso el 5 de noviembre de 2013.
- Cutler DM. Equality, efficiency and market fundamentals: The dynamics of international medical-care reform. *J Econ Lit*. 2002;40(3):881–906.
- Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst*. 2009;7:27.
- Verboom P, Tan-Torres Edejer T, Evans DB. The costs of eliminating critical shortages in human resources for health. Disponible en: [http://www.who.int/choice/publications/d\\_human\\_resources.pdf](http://www.who.int/choice/publications/d_human_resources.pdf) Acceso el 6 de noviembre de 2013.
- World Health Organization. Scaling up health education: Opportunities and challenges for Africa. Geneva: WHO; 2007.
- Adano U. Collection and analysis of human resources for health (HRH) strategic plans. Chapel Hill: Capacity Project; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención. Ginebra: OMS; 2011.
- Consortium from Altarum Institute, Centers for Disease Control and Prevention, Robert Wood Johnson Foundation, National Coordinating Center for Public Health Services, Systems Research. A national research agenda for public health services and systems. *Am J Prev Med*. 2012;42 (5 supl 1):S72–8.
- Bennett S, Agyepong IA, Sheikh K, Hanson K, Ssengooba F, Gilson L. Building the field of health policy and systems research: An agenda for action. *PLoS Med*. 2011;8(8):e1001081.
- Sheikh K, Gilson L, Agyepong IA, Hanson K, Ssengooba F, Bennett S. Building the field of health policy and systems research: Framing the questions. *PLoS Med*. 2011;8(8):e1001073.
- Freidson E. La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península; 1978.
- Freidson E. La teoría de las profesiones. *Estado del Arte. Perfiles Educativos*. 2001;23(93):28–43.
- González B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios. *Gac Sanit*. 2000;(14)3:237–46.
- Kurowski C, Wyss K, Abdulla S, Yémadji N, Mills A. Human resources for health: Requirements and availability in the context of scaling-up priority interventions in low-income countries. Case studies from Tanzania and Chad. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2003.
- Nigenda G, Ruiz JA, Montes J. Nuevas tendencias en la regulación de la profesión médica en el contexto de la reforma del sector salud: El caso de México. *Rev Med Chil*. 2001;129(11):1343–50.
- El-Jardali F, Jamal D, Ataya N, Jaafar M, Raouf S, Matta C, et al. Health Policy and Systems Research in Twelve Eastern Mediterranean Countries: A stocktaking of production and gaps (2000–2008). *Health Res Policy Syst*. 2011;9:39.
- Kruk ME, Freedman LP, Anglin GA, Waldman RJ. Rebuilding health systems to improve health and promote statebuilding in post-conflict countries: A theoretical framework and research agenda. *Soc Sci Med*. 2010;70(1):89–97.
- Anand S, Bärnighausen T. Health workers at the core of the health system: Framework and research issues. *Health Policy*. 2012;105(2–3):185–91.
- Forde M, Morrison K, Dewailly E, Badrie N, Robertson L. Strengthening integrated research and capacity development within the Caribbean region. *BMC Int Health Hum Rights*. 2011;11 supl 2:S7.
- López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández S. Medidas de concordancia: El índice de Kappa. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf> Acceso el 7 de noviembre de 2013.
- Bloor K, Maynard A. Planning human resources in health care: Towards an economic

- approach. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2003.
26. Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. *Health Policy Plan.* 2005;20:267–76.
  27. Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bull World Health Organ.* 2000;78(6):717–31.
  28. Ranson K, Law TJ, Bennett S. Establishing health systems financing research priorities in developing countries using a participatory methodology. *Soc Sci Med.* 2010;70(12):1933–42.
  29. Organización Mundial de la Salud. Aplicaciones de la investigación sobre sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000.
  30. Verboom P, Tan-Torres Edejer T, Evans DB. The costs of eliminating critical shortages in human resources for health. Disponible en: [http://www.who.int/choice/publications/d\\_human\\_resources.pdf](http://www.who.int/choice/publications/d_human_resources.pdf) Acceso el 7 de noviembre de 2013.
  31. Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: Cross-country econometric study. *Lancet.* 2004;364(9445):1603–9.
  32. The Joint Learning Initiative, Harvard University. Overcoming the Crisis: Report of the Joint Learning Initiative 2004. Disponible en: [http://www.who.int/hrh/documents/JLI\\_hr\\_report.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/JLI_hr_report.pdf) Acceso el 7 de noviembre de 2013.
  33. World Health Organization. World Health Report 2006: Working together for health. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html> Acceso el 7 de noviembre de 2013.
  34. United Nations. Resolution on Global Health and Foreign Policy. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/67/L.36](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.36) Acceso el 7 de noviembre de 2013.
  35. Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Education of health professionals for the 21st century: A global independent Commission. *Lancet.* 2010;375(9721):1137–8.
  36. Vujicic M, Weber SE, Nikolic IA, Atun R, Kumar R. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. *Health Policy Plan.* 2012;27(8):649–57.
  37. Nigenda G, Machado MH, Oliveira E, Matallana-Gomez MA, Ruiz-Gomez F, Vasquez-Candia ME. Construcción de métricas comunes para la estimación de recursos humanos para la salud. Informe Regional: Comunidad Colaborativa de Recursos Humanos para la Salud. 1.ª ed. México: Ecoe Ediciones; 2012.
  38. Dolea C, Stormont L, Braichet JM. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ.* 2010;88(5):379–85.
  39. Adam T, Hsu J, de Savigny D, Lavis JN, Rottingen JA, Bennett S. Evaluating health systems strengthening interventions in low-income and middle-income countries: Are we asking the right questions? *Health Policy Plan.* 2012;27 suppl 4:i9–19.
  40. Pan American Health Organization. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud, 2007-2015. Disponible en: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/csp\\_metasregionales.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/csp_metasregionales.pdf) Acceso el 7 de noviembre de 2013.
  41. Pan American Health Organization. Ethics Review Committee Standard Operating Procedures for submitting research proposals. 2009. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/074\\_ENG.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/074_ENG.pdf) Acceso el 7 de noviembre de 2013.

Manuscrito recibido el 18 de junio de 2013. Aceptado para publicación, tras revisión, el 28 de octubre de 2013.

#### **ANEXO 1. Términos de búsqueda utilizados para el estudio sobre prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007-2012**

(Latin america\* OR South America\* OR central America\* OR caribbean\* OR Anguilla OR Antigua and Barbuda OR Argentina OR Aruba OR Bahamas OR Barbados OR Belize OR Bermuda OR Bolivia\* OR Brazil\* OR brasil\* OR British Virgin Islands OR Cayman Islands OR Chile\* OR Colombia\* OR Costa Rica OR Cuba OR Dominica OR Dominican Republic OR El Salvador OR Ecuador OR French Guiana OR Grenada OR Guadalupe OR Guatemala OR Guyana OR Haiti OR Honduras OR Jamaica\* OR Martinique OR Mexico OR Montserrat OR Netherlands Antilles OR Nicaragua OR Panama OR Paraguay OR Peru OR Puerto Rico OR Saint Kitts and Nevis OR Saint Lucia OR Saint Vincent and the Grenadines OR Suriname OR Trinidad and Tobago OR Uruguay\* OR Venezuela) AND (Health Manpower [mh] OR human resourc\* [tw] OR Manpower [tw] OR Staff Development [mh] OR Staff [tw] OR personnel [tw] OR Health Resources [mh] OR "Health Resource\*" OR "capacity build\*" OR competenc\* [tw] OR training [tw] OR master [tiab] OR doctoral [tiab] OR doctorate [tiab] OR phd [tiab] OR recruitment [tw] OR personnel [tw] OR workers [tw] OR employees [tw]) AND (Research [mh] OR innovation OR Research OR invention OR patents OR science) AND (Health Priorities [mh] OR Priorit\* [tw] OR question [tw] OR agenda [tw] OR agendas [tw] OR questions [tw])

#### **ANEXO 2. Definición de categorías utilizadas para el estudio sobre prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud relacionadas con los recursos humanos, América Latina y el Caribe, 2007-2012**

*Financiamiento de la formación de recursos humanos en salud:* Mecanismos adoptados por un sistema de salud para la financiación de la formación académica y profesional del recurso humano relacionado directamente con la prestación de servicios de salud personales (médicos y profesional asistencial) (2).

*Integración entre las competencias de aprendizaje y la práctica:* Estrategias generadas en el sistema de salud para comunicarse eficientemente con el sector educativo para la regulación de la formación del recurso humano en salud, acorde a las necesidades sanitarias de la población (20–2).

*Regulación del mercado en recursos humanos:* Acciones políticas, económicas, técnicas y sociales que el ente rector a nivel nacional, regional o local adopte para regular la relación oferta/demanda del recurso humano en salud (20–2).

*Distribución del recurso humano en salud:* Todos los procesos que adopte un sistema de salud para garantizar la distribución equitativa del recurso humano en salud con el propósito de suplir las necesidades sanitarias de la población (20–2).

*Garantía de la calidad en la atención:* Estrategias del sistema de salud u otros sectores del Estado, que tengan como objeto la evaluación, acreditación o certificación de los profesionales de la salud para su ejercicio profesional dentro de la prestación de los servicios (21, 22).



---

**Priorities for health policy and systems research focused on human resources in health****ABSTRACT**

*Objective.* Identify priorities for health policy and systems research related to human resources in Latin America and Caribbean countries.

*Methods.* An online survey was designed based on a search in PubMed, Cochrane Library, and LILACS that contributed previously prioritized research questions. Respondents, mainly researchers and decision-makers, were identified through various sources. The first round, directed at researchers, aimed at refining and adding research questions and prioritizing questions that researchers regarded as relevant or very relevant. The second round was directed at researchers and decision-makers. A question was considered a priority when 50% (or more) of respondents described it as "relevant" or "very relevant."

*Results.* The first round included 20 questions on human resources and 33/66 researchers responded. Questions suggested by the researchers were added, resulting in 26 questions for the second round, which were sent to 121 researchers and decision-makers. Respondent representation by country was uniform in both rounds. In the second round, 14/26 (54%) questions were described as very relevant. Priority issues related to regulation of the market, integration of education and health care needs, and distribution of human resources. The response rate was 50% in the first round (33/66), and 34% in the second round (41/121).

*Conclusions.* The results of this exercise provide a starting point for mobilization of resources for health policy and systems research. Identification of health systems research priorities is an effective and efficient strategy for reorienting political, financial, management, and social organization efforts for attaining universal health coverage.

**Key words**

Health manpower; health systems; healthcare financing; academies and institutes; Latin America; Caribbean region.

---