

OECD *Multilingual Summaries*

Health Workforce Policies in OECD Countries

Right Jobs, Right Skills, Right Places

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: [10.1787/9789264239517-en](https://doi.org/10.1787/9789264239517-en)

Políticas públicas sobre el personal de la salud en países de la OCDE

Empleos, competencias y lugares de trabajo adecuados

Resumen en español

Los profesionales de la salud son la piedra angular de los sistemas de salud. Pese a todo el interés en el autotratamiento y en la salud-electrónica y la salud-móvil; en su inmensa mayoría, los profesionales de la salud son quienes siguen proporcionando los servicios de salud a la población. Los trabajos en el sector de la salud y social ya representan más del 10% del empleo total en muchos de los países de la OCDE. En 2013, 3.6 millones de médicos y 10.8 millones de enfermeras trabajaban en los países de la OCDE, contra 2.9 millones de médicos y 8.3 millones de enfermeras en el año 2000.

A pesar de este crecimiento, los análisis sobre los problemas laborales del sector salud en los países de la OCDE a menudo siguen centrándose en la escasez de profesionales de la salud, con la preocupación persistente de que la próxima jubilación de médicos y enfermeras de la generación de la posguerra podría agravar esa escasez. En esta publicación se señala que los países de la OCDE previeron esta oleada de jubilaciones al aumentar la integración de estudiantes en los programas de medicina y enfermería durante la última década. Por consiguiente, se espera que muchos nuevos médicos y enfermeras se integren al mercado laboral para sustituir a los que se jubilen. Además, las reformas de pensiones y otras iniciativas han incrementado las tasas de retención de médicos y enfermeras en la profesión, lo que también contribuye a mantener, por no decir aumentar, la oferta. En este contexto, las inquietudes del personal del sector salud han pasado de las preocupaciones de escasez generalizada a problemas más específicos relacionados con garantizar la mezcla adecuada de profesionales de la salud, con las habilidades correctas y proporcionar servicios en los lugares apropiados, para responder mejor a las cambiantes necesidades de salud de la población.

Esta publicación analiza las políticas y las tendencias recientes adoptadas por los países de la OCDE que afectan la oferta y la demanda de profesionales de la salud. Aunque se centra en los médicos y enfermeras en vista del papel preponderante que siguen desempeñando, también destaca los esfuerzos en marcha para superar esos límites profesionales tradicionales. Satisfacer las necesidades de salud futuras de poblaciones envejeciendo, con mucha más gente viviendo con una o varias enfermedades crónicas, exigirá más innovaciones en la prestación de servicios de salud que las que hemos visto hasta ahora. Será necesario utilizar con mayor eficacia las nuevas tecnologías y las habilidades de distintas categorías de profesionales de la salud en todos los niveles, y proporcionar a la gente un acceso a los servicios más eficaz, donde quiera que vivan.

*Deberían apoyarse *numerus clausus* con información más sólida sobre las futuras perspectivas laborales*

- *Numerus clausus* (establecer cuota anuales del número de estudiantes admitidos en diferentes programas) siguen siendo un recurso eficaz de política pública para que los gobiernos ajusten la oferta de profesionales de la salud a la demanda proyectada; y para que modifiquen la composición de la fuerza laboral del sector y mantengan al mismo tiempo los presupuestos bajo control. Sin embargo, es necesario aprovechar mejor este instrumento de política pública.

- Casi todos los países de la OCDE han decidido incrementar el número de estudiantes admitidos en las carreras de medicina y enfermería desde el año 2000, para responder a las preocupaciones sobre la escasez actual o futura. Esto generará un número creciente de nuevos médicos y enfermeras titulados que ingresen al mercado laboral en los próximos años para sustituir a los que saldrán.
- Por lo menos un país, Australia, ha tomado la medida audaz de renunciar a *numerus clausus* para enfermería y otros programas universitarios (con la notable excepción de la enseñanza médica) para hacer accesible el ingreso a la educación superior. Como era de esperarse, a raíz de la eliminación de esta cuota en 2009, el número de estudiantes admitidos en enfermería aumentó (25% entre 2009 y 2013). Sin embargo, no deja de ser interesante, no aumentó más rápido que en los años anteriores cuando estaba en vigor la matrícula limitada (un incremento del 40% entre 2005 y 2009), debido a las limitaciones en la capacidad de la instrucción y la falta de candidatos idóneos.
- Un elemento decisivo para la planeación de los profesionales de la salud y la toma de decisiones de los futuros estudiantes es contar con información sólida del mercado laboral sobre las necesidades futuras en el rubro de habilidades. También es importante para la planeación de los profesionales de la salud utilizar un método más exhaustivo que tome en cuenta las posibles sustituciones entre las distintas categorías de trabajadores, para evitar que se capacite a demasiados trabajadores que podrían ser sustituidos por otros de manera provechosa.
- Varios países, como Inglaterra, Francia y Canadá, han aumentado deliberadamente el número de lugares para la enseñanza de posgrado en medicina general, para atender aspectos específicos de la escasez de médicos generales; aunque no siempre ha sido fácil captar a un número suficiente de egresados médicos para ocupar esos lugares. Se necesitan trabajos complementarios para que la medicina general sea una opción más atractiva para los nuevos médicos, incluso reducir la diferencia en las tarifas de sueldos en comparación con otras especialidades.
- Estados Unidos, Canadá y los Países Bajos también han aumentado la integración de estudiantes en los programas de educación avanzada para enfermeras, como los programas de enfermeras especializadas, para aumentar la oferta de profesionales de la salud de “nivel medio” y así aumentar el acceso a la atención primaria. Las evaluaciones demuestran que las enfermeras especializadas avanzadas con capacitación adecuada pueden mejorar el acceso a los servicios y ofrecer la misma calidad de atención que los médicos generales a los pacientes con enfermedades menores, que no requieran un seguimiento sistemático, y otras. Si las enfermeras especializadas avanzadas asumen algunas de las tareas que anteriormente realizaban los médicos, eso puede ayudar a liberar el tiempo de los médicos y proporcionar esos servicios a un menor costo.

Reducir la dependencia de profesionales de la salud capacitados en el extranjero

- El Código Mundial de Prácticas para la Contratación Internacional de Personal de la Salud, adoptado por todos los miembros de OMS en 2010, alienta a los países para que mejoren la planeación de sus profesionales de la salud y respondan a sus necesidades futuras sin depender demasiado de los trabajos de capacitación de otros países; en particular, los países de bajos ingresos que padecen de escasez aguda
- En 2013-2014, unos 460,000 médicos y 570,000 enfermeras capacitados en el extranjero trabajaban en los países de la OCDE, eso representa alrededor del 17% de todos los médicos y el 6% de las enfermeras, en promedio. Más de una tercera parte de esos médicos y enfermeras capacitados en el extranjero venían de otros países de la OCDE. En muchos países, aumentó el número absoluto de médicos capacitados en el extranjero entre 2006 y el periodo 2013-2014; pero su porcentaje ha disminuido, en la medida en que el número de médicos y enfermeras capacitados en sus países aumentó de manera más rápida.
- Estados Unidos es, con mucho, el principal país de destino de los profesionales de la salud capacitados en el extranjero en números absolutos, con más de 200,000 médicos y casi 250,000 enfermeras capacitados en el extranjero en 2013. Sin embargo, la afluencia de médicos y enfermeras capacitados en el extranjero que se mudan a Estados Unidos ha disminuido desde su máximo de hace unos diez años, debido al creciente número de egresados nacionales, sobre todo enfermeras. Los principales países de origen de profesionales de la salud capacitados en el extranjero que trabajan en Estados Unidos son la India (para médicos) y las Filipinas (para enfermeras); aunque las nuevas afluencias de esos países han disminuido drásticamente en los últimos años.

- El Reino Unido es el segundo principal país de destino, con más de 48,000 médicos y 86,000 enfermeras capacitados en el extranjero en 2014. Al igual que en Estados Unidos, las afluencias anuales de médicos y enfermeras capacitados en el extranjero que se mudan al Reino Unido han disminuido desde su máximo de hace unos diez años debido a los crecientes números de egresados nacionales. Sin embargo, las afluencias de enfermeras capacitadas en el extranjero repuntaron recientemente en el Reino Unido por un aumento inesperado en la demanda de fuentes de empleo del Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés), que no pueden satisfacerse fácilmente de fuentes internas. En el Reino Unido ha cambiado considerablemente la composición de médicos capacitados en el extranjero, con número crecientes procedentes de otros países de la Unión Europea, en particular de Grecia, Italia y Rumanía, más que de Asia o de África. Del mismo modo para las enfermeras, la reciente alza en el número de enfermeras capacitadas en el extranjero ha sido impulsada principalmente por la migración de España y Portugal.
- Algunos nuevos países de la Unión Europea en el norte y este de Europa han visto un aumento importante en la migración de sus médicos y enfermeras a otros países de la Unión Europea. En muchos casos, esta migración hacia el exterior empezó antes de que ingresaran a la Unión Europea, pero se aceleró inmediatamente después al disminuir los obstáculos a la movilidad. Eso ha inducido a países como la República Checa, la República Eslovaca, Hungría y Rumanía a tomar medidas para reducir el factor “impulsor” al mejorar las tarifas de sueldos y las condiciones laborales de médicos y enfermeras, pese a tener rigurosas limitaciones presupuestarias

Usar la tecnología y el dinámico campo del ejercicio de la profesión para satisfacer las necesidades de salud de poblaciones que viven en zonas marginadas

- En todos los países de la OCDE, el número de médicos per cápita tiende a ser mucho menor en las zonas rurales o lejanas y en las zonas urbanas deprimidas. En países como Francia y Canadá, el número de médicos por población es por lo menos dos veces menor en las zonas rurales que en las urbanas.
- Los países han utilizado una amplia variedad de políticas para tratar de lograr una mejor distribución geográfica de los médicos y brindar un acceso adecuado a las personas que viven en zonas marginadas, con un éxito desigual. Éstas incluyen políticas que privilegian la selección de estudiantes de medicina procedentes de esas zonas marginadas (por ejemplo, Japón), para proporcionar distintos tipos de incentivos financieros para captar y retener a más médicos en esas zonas (por ejemplo, Australia, Canadá, Francia). Algunos países (como Alemania) han utilizado reglamentos para limitar la libertad de los nuevos médicos para ejercer su profesión en áreas donde se considera que hay una oferta adecuada, junto con algunos incentivos financieros para alentarlos a establecerse en áreas marginadas. Una combinación de políticas de ese tipo puede ser el método más eficaz para lograr el objetivo deseado.
- Muchos países también han promovido distintos tipos de innovaciones en la prestación de servicios de salud para lograr el objetivo de brindar un acceso adecuado a los servicios con menos médicos en el lugar. Éstas incluyen alentar que los médicos deleguen competencias en las enfermeras y en otros profesionales de la salud locales, y el desarrollo de la telemedicina para conectar a pacientes y médicos a una distancia remota; lo que ya han implementado exitosamente Canadá, Australia y Finlandia.

Promover un mejor ajuste y un uso más eficiente de las habilidades de los profesionales de la salud

- Hay pruebas de un desajuste considerable entre las habilidades de los profesionales de la salud y las necesidades de habilidades para sus empleos. Basado en la encuesta de 2011-2012 del Programa Internacional para la Evaluación de las Competencias de los Adultos (PIAAC, por sus siglas en inglés), se informó que alrededor del 50% de los médicos y del 40% de las enfermeras estaban subcalificados para algunas de las tareas que deben realizar; en tanto, se informó que un porcentaje incluso mayor estaban sobrecalificados (70% a 80% de los médicos y enfermeras), lo que indica una importante pérdida de capital humano.
- La subcalificación exige dos tipos de medidas explícitas: 1) reformas a los planes de estudio de los programas de capacitación y educación inicial para asegurar que los profesionales de la salud adquieran las nuevas habilidades necesarias para un buen desempeño en los nuevos modelos de prestación de servicios de salud, lo que incluye mayores habilidades para trabajar en equipo; y 2) promover programas de desarrollo profesional continuo bien diseñados para garantizar que las habilidades de médicos y enfermeras se adapten a las nuevas tareas y requisitos del empleo.

- Los sistemas de recertificación regular pueden ser fuertes incentivos para que los médicos y enfermeras sigan perfeccionando sus habilidades a lo largo de su vida profesional. De 31 países de la OCDE, sólo 12 han instrumentado una política obligatoria de desarrollo profesional continuo para los médicos vinculados con una recertificación regular en 2012-2013.
- Las enfermeras con un título universitario superior tienen muchas más probabilidades de que se informe que están sobrecualificadas para el trabajo que desempeñan, en comparación con las que tienen menos preparación. Ampliar el campo del ejercicio profesional de esas enfermeras mucho más preparadas les permitiría utilizar sus habilidades en forma más plena.
- En vista de la gran cantidad de recursos públicos destinados a la enseñanza y capacitación de los profesionales de la salud, es fundamental contar con programas de capacitación diseñados de manera adecuada, incluso un mayor reconocimiento de la capacitación práctica en el puesto de trabajo, así como un uso más eficiente de los recursos humanos en el lugar de trabajo, para garantizar un mayor rendimiento de las inversiones públicas.

© OECD

Este resumen no es una traducción oficial de la OCDE.

Se autoriza la reproducción de este resumen siempre y cuando se mencionen el título de la publicación original y los derechos de la OCDE.

Los resúmenes multilingües son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE editados originalmente en inglés y en francés.

Pueden obtenerse en forma gratuita en la librería en Internet de la OCDE www.oecd.org/bookshop

Si desea más información, comuníquese con la Unidad de Derechos y Traducciones, Dirección de Asuntos Públicos y Comunicación de la OCDE en: rights@oecd.org o por fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, Francia

Visite nuestro sitio www.oecd.org/rights



¡Lea la versión completa en inglés en OECD iLibrary!

© OECD (2016), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264239517-en