



Asamblea General

Distr. general
6 de septiembre de 2017
Español
Original: inglés

Septuagésimo segundo período de sesiones
Tema 128 del programa provisional*
Salud mundial y política exterior

Empleo en el ámbito de la salud y crecimiento económico

Nota del Secretario General

El Secretario General transmite por la presente el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, el Director General de la Organización Internacional del Trabajo y el Secretario General de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos sobre las medidas inmediatas de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico.

* A/72/150.



Medidas inmediatas de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico

Resumen

En el presente informe se ofrece un panorama general de los progresos logrados desde la presentación del informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, en septiembre de 2016, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 71/159 de la Asamblea General.

Se estima que, debido al crecimiento y evolución de la población, la demanda mundial de trabajadores sanitarios se duplicará prácticamente para 2030, lo que generaría alrededor de 40 millones de nuevos puestos de trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos medianos altos y altos. Al mismo tiempo, se prevé un déficit de 18 millones en el total de trabajadores sanitarios necesarios para lograr y mantener el acceso a los servicios esenciales de salud para 2030, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos.

El *statu quo* es insostenible. Varios decenios de insuficiencia crónica de inversiones han sido consecuencia de un sistema de gestión que ha considerado al personal sociosanitario como un costo que se debe limitar y un lastre para la economía. Esta pauta arraigada de financiamiento está en contradicción con las pruebas cada vez más claras de la Comisión en el sentido de que la fuerza de trabajo en esos sectores es un multiplicador de fuerza para el crecimiento inclusivo. Sin una protección frente a los cambios demográficos, epidemiológicos, ecológicos y socioeconómicos previstos, la insuficiencia y los desajustes proyectados de la fuerza de trabajo amenazan con erosionar los avances de la salud, el bienestar y la seguridad sanitaria mundial con tanto esfuerzo conseguidos.

La cobertura sanitaria universal solo es posible con inversiones audaces en el personal sociosanitario. Este es el mayor subcomponente de los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Las inversiones en personal sociosanitario representan más de una tercera parte de las inversiones del sector de la salud necesarias para mejorar la salud y el bienestar no más tarde de 2030. Un programa ambicioso e intersectorial para el personal sociosanitario que mejore los resultados en materia no solo de salud y bienestar (Objetivo 3), sino también de educación de calidad (Objetivo 4), igualdad de género (Objetivo 5) y trabajo decente y crecimiento inclusivo (Objetivo 8) es una prioridad fundamental para el desarrollo socioeconómico.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han impulsado rápidamente la aplicación de las 10 recomendaciones y 5 medidas inmediatas de la Comisión mediante una amplia difusión, la movilización del compromiso político y el apoyo intersectorial en los foros de alto nivel y consultas con los Estados Miembros y las partes interesadas para elaborar y establecer el programa en pro de la Salud de la OIT, la OCDE y la OMS, y el fondo fiduciario de asociados múltiples. El programa, con su Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021), es un agente catalizador que ayuda a los Estados Miembros a ampliar y transformar la fuerza de trabajo en el ámbito sociosanitario con el fin de acelerar los progresos hacia la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es preciso garantizar la financiación del programa para facilitar la subsiguiente financiación sostenible para la aplicación de estrategias nacionales sobre la fuerza de trabajo en todos los países. El plan de acción, que fue aprobado por la 70ª Asamblea

Mundial de la Salud en mayo de 2017 (mediante su decisión WHA 70.6), cuenta con apoyo del Comité de Salud de la OCDE, y se examinará por el Consejo de Administración de la OIT en su 331º período de sesiones. Gracias a ese programa, la OIT, la OCDE y la OMS esperan con interés colaborar con los Estados Miembros y todas las partes interesadas a fin de dar mayor resonancia a la acción del personal socio sanitario y lograr inversiones que generen dividendos socioeconómicos en toda la Agenda 2030.

i. Introducción

1. En 2013 había 43,5 millones de trabajadores sanitarios directamente implicados en la prestación de servicios de salud¹, y en 2015 había más de 234 millones de trabajadores en el conjunto de la economía del sector de la salud². Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada puesto en el sector de la salud genera otros dos puestos en otras ocupaciones. Se estima también que, debido al crecimiento y evolución de la población, la demanda mundial de trabajadores sanitarios se duplicará prácticamente para 2030 que se crearán alrededor de 40 millones de nuevos puestos de trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos medianos altos y altos³.

2. Al mismo tiempo, para 2030 se prevé un déficit de 18 millones en el total de trabajadores de la salud necesarios para lograr y mantener el acceso a los servicios esenciales de salud para el año 2030⁴, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos, como prevé la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030⁴. La movilidad laboral de los trabajadores sanitarios ha aumentado y su complejidad ha ido creciendo con el paso del tiempo, lo que ha generado ventajas que pueden ser mutuamente beneficiosas para todos los países, así como efectos negativos que es preciso mitigar al mismo tiempo que se salvaguardan los derechos de los trabajadores migrantes. En el último decenio, el número de médicos y enfermeros migrantes que trabajan en los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) ha aumentado un 60%, mientras que el número de médicos y enfermeros que proceden de países con grave escasez de personal sanitario ha aumentado un 84%⁵. Tres cuartas partes de la actual capacidad de formar nuevos trabajadores de la salud se concentra en los países de ingresos altos y medianos altos. África Subsahariana representa un 4% del personal sanitario mundial pero soporta el 24% de la carga de morbilidad mundial, situación que se ha mantenido casi invariable durante un decenio⁶.

3. Las malas condiciones de trabajo y los riesgos ocupacionales repercuten negativamente en la calidad de los servicios sanitarios y sociales prestados. Los ataques contra el personal sanitario y la atención de la salud puestos de relieve por la Comisión son motivo de preocupación mundial en todos los entornos. La OMS consolidó los informes sobre 594 ataques registrados entre enero de 2014 y diciembre de 2015 contra la atención de la salud en 19 países en situación de

¹ G. Cometto y otros, "Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market", en *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*, J. Buchan, I. Dhillon y J. Campbell, eds. (de próxima aparición) (OMS); 2017 [véase http://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs_demands_shortages.pdf?ua=1]].

² Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud. Informe para el debate en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, (Ginebra, 24 a 28 de abril de 2017)* (Ginebra, OIT, 2017). Disponible en http://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_548288/lang--en/index.htm.

³ J. Liu y otros, "Global health workforce labor market projections for 2030". (Washington, D.C., Grupo Banco Mundial, 2016). Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030>.

⁴ Disponible en www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1.

⁵ J. Dumont y G. Lafortune, "International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications", en *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*.

⁶ OMS, *Health in 2015: from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals* (Ginebra, OMS, 2015). Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1.

emergencia, que se saldaron con 959 muertos y 1.561 heridos⁷, sobre 302 ataques registrados en 2016 en 20 países en situación de emergencia que provocaron 418 muertos y 561 heridos en 2016⁸ y sobre 88 ataques en el primer trimestre de 2017 en 14 países en situación de emergencia que produjeron 80 muertos y 81 heridos⁹.

4. El logro de la salud para todos antes de 2030 requiere un ambicioso programa sobre el personal sociosanitario y un enfoque de la inversión radicalmente nuevo. Según un estudio de la OMS titulado “Sustainable Development Goal health price tag”, el personal sociosanitario representa más de una tercera parte de las inversiones del sector de la salud necesarias para mejorar la salud y el bienestar no más tarde de 2030 y que ese personal representa el mayor subcomponente de las necesidades de recursos¹⁰. Varios decenios de insuficiencia crónica de inversiones han sido consecuencia de un sistema de gestión que ha considerado al personal sociosanitario como un costo que se debe limitar y un lastre para la economía. Esta pauta arraigada de financiamiento está en contradicción con las pruebas cada vez más claras de la Comisión en el sentido de que la fuerza de trabajo en esos sectores es un multiplicador de fuerza para el crecimiento inclusivo. Sin una protección frente a los cambios demográficos, epidemiológicos, ecológicos y socioeconómicos, la insuficiencia y los desajustes previstos de la fuerza de trabajo amenazan con erosionar los avances de la salud, el bienestar y la seguridad sanitaria mundial con tanto esfuerzo conseguidos.

5. En septiembre de 2016, la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico presentó las razones que justificaban la inversión con el fin de lograr un personal sociosanitario que sea sostenible y generar dividendos socioeconómicos en toda la Agenda 2030¹¹. Con 10 recomendaciones y cinco medidas inmediatas, la Comisión propuso algunos medios para corregir los desequilibrios y desigualdades crecientes en el personal sociosanitario y estimular la creación de empleo en el sector sociosanitario como medio de acelerar la cobertura sanitaria universal y promover un crecimiento económico inclusivo (véase el anexo).

6. La Comisión fue establecida por el Secretario General en marzo de 2016 en respuesta a la resolución 70/183 de la Asamblea General titulada “Salud mundial y política exterior: fortalecimiento de la gestión de las crisis sanitarias internacionales”, en la que la Asamblea reconocía “que invertir en nuevas oportunidades de empleo para el personal sanitario también podría agregar un valor socioeconómico más amplio a la economía mundial y a las economías nacionales y contribuir a la aplicación de la Agenda 2030” y pedía al Secretario General que estudiara las medidas necesarias para suplir el déficit mundial de trabajadores de la salud capacitados.

⁷ OMS, “Report on attacks on healthcare in emergencies: based on consolidated secondary data. 2014 y 2015”. Ginebra, 2016. Disponible en www.who.int/hac/techguidance/attacksreport.pdf?ua=1.

⁸ OMS. Attacks on healthcare dashboard: Reporting period 1 January to 31 December 2016. Disponible en www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks-on-health-care-2016.pdf?ua=1.

⁹ OMS. Attacks on Healthcare Dashboard: reporting period 1 January to 31 March 2017. Disponible en www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/attacks_dashboard_2017_Q1_updated-June2017.pdf?ua=1.

¹⁰ K. Stenberg y otros, “Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries”. *Lancet Global Health*, vol. 5 (septiembre de 2017).

¹¹ Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce*. (Ginebra, OMS, 2016). Disponible en www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/.

7. La Comisión tuvo como presidentes conjuntos al ex Presidente de Francia, François Hollande, y el Presidente de Sudáfrica, Jacob Zuma; y como vicepresidentes conjuntos a la ex Directora General de la OMS, Margaret Chan, el Secretario General de la OCDE, Ángel Gurría, y el Director General de la OIT, Guy Ryder. Entre los miembros de la Comisión había ministros de educación, salud, relaciones exteriores y trabajo, parlamentarios, defensores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, personas galardonadas con el Premio Nobel y dirigentes del personal sanitario. El Grupo de Expertos de la Comisión estaba integrado por economistas de la salud y el trabajo y expertos en salud, derechos humanos y personal sanitario y estuvo presidido por el Redactor Jefe de *Lancet*, Richard Horton.

8. La Comisión reconoció la importancia creciente del sector sociosanitario en cuanto empleador, que representa, por ejemplo, el 11% del empleo total en los países miembros de la OCDE. El empleo en el sector sociosanitario de esos países aumentó un 48% entre 2000 y 2014, frente al 14% en el conjunto de todos los sectores¹². En muchos países es el sector principal en lo que respecta a la creación de empleo. A nivel mundial, el crecimiento anual medio del empleo en el ámbito de la salud entre 2005 y 2013 fue nada menos que el doble del empleo total (el 2,8% frente al 1,3%), y cinco veces mayor en el caso de Asia y el Pacífico².

9. La buena salud contribuye al crecimiento económico. La Comisión aportó pruebas de que las inversiones en la ampliación y transformación del personal sociosanitario tienen efectos secundarios que promueven el crecimiento económico incluso a través de múltiples conductos económicos, como el aumento de la productividad en otros sectores y la creación de empleo. La Comisión comprobó que el rendimiento socioeconómico de las inversiones en servicios sociosanitarios es particularmente elevado en situaciones de subempleo.

10. La inversión en el personal sociosanitario podría resolver las altas tasas de desempleo juvenil. El crecimiento del empleo en el sector de la salud genera oportunidades muy necesarias en materia de educación y trabajo decente y ofrece perspectivas profesionales a los jóvenes, en particular en las zonas rurales, que son las más necesitadas de personal sociosanitario.

11. El sector sociosanitario ofrece más oportunidades de empleo femenino que otros sectores, ya que las mujeres representan el 71% del personal sanitario en comparación con el 41% del empleo total. Las estrategias e inversiones nacionales en personal sanitario con capacidad transformadora en el ámbito del género podrían aumentar el empoderamiento económico y participación de la mujer y lograr un mayor reconocimiento del valor de los servicios de atención no remunerados. Una inversión adicional del 2% del producto interno bruto en educación, salud y servicios sociales podría aumentar las tasas globales de empleo entre un 2,4% y un 6,1%, y las mujeres ocuparían entre el 59% y el 70% de los empleos creados con esas inversiones¹³. De esa manera, la tasa de empleo femenino aumentaría entre un 3,3% y un 8,2%¹³. Esa inversión debe ir acompañada de la incorporación de la igualdad de género y las políticas y prácticas de trabajo favorables a la familia para permitir a todos un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal y prestar apoyo a quienes se ocupan de la crianza de los hijos y el cuidado de los enfermos y las personas de edad. La mitad de la contribución de la mujer a la riqueza mundial

¹² C. James, "Health and inclusive growth: changing the dialogue", en *Health Employment and Economic Growth: an Evidence Base*.

¹³ Jerome De Henau y otros, "Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries" informe del Women's Budget Group of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (Bruselas, Confederación Sindical Internacional, 2016). Disponible en www.ituc-csi.org/CareJobs.

se realiza mediante funciones de atención no remuneradas. Los sesgos de género, la violencia física y sexual y el acoso siguen siendo importantes desafíos para el personal sociosanitario. La brecha salarial por razón de género en el sector sociosanitario es superior a la diferencia global del 20%, y alcanza un promedio del 26% en los países de ingresos altos y del 29% en los países de ingresos medianos altos².

II. Progresos en la aplicación de las medidas inmediatas

12. La Comisión propuso cinco medidas inmediatas que deberían llevarse a cabo entre octubre de 2016 y marzo de 2018 con el fin de aplicar las recomendaciones de la Comisión. La OIT, la OCDE y la OMS señalan los progresos en relación con cada acción inmediata que se señalan a continuación.

A. Asegurar compromisos, fomentar la colaboración intersectorial y elaborar un plan de acción

13. El informe de la Comisión fue acogido con beneplácito por el ex Secretario General, que alentó también la adopción de medidas para aplicar sus recomendaciones, en una declaración publicada en diciembre de 2016, y por la Asamblea General en su resolución 71/159 titulada “Salud mundial y política exterior: el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico”. En esa resolución, la Asamblea General reconoció la importancia del sector sociosanitario para el crecimiento económico y la necesidad colectiva de aumentar el empleo en el ámbito de la salud, y que la inversión en los trabajadores sanitarios formaba parte del objetivo más amplio de fortalecer los sistemas de salud y protección social, que constituían básicamente la primera línea de defensa contra las crisis sanitarias internacionales”. Alentó la adopción de medidas para “apoyar la creación de unos 40 millones de empleos nuevos en el sector sociosanitario para 2030, prestando una atención especial a subsanar el déficit previsto de 18 millones de trabajadores sanitarios para 2030, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos”. La Asamblea instó a los Estados Miembros “a tener en cuenta las recomendaciones de la Comisión, en particular las relativas a la elaboración de planes intersectoriales y la inversión en la educación y la creación de empleo en sector sociosanitario”.

14. Las recomendaciones de la Comisión fueron refrendadas y apoyadas en otros foros políticos y económicos de alto nivel, como la reunión ministerial de alto nivel sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico, celebrada en diciembre de 2016, la Junta Ejecutiva de la OMS en enero de 2017, la Cumbre África-Francia, celebrada en Bamako en enero de 2017, la reunión ministerial de la salud de la OCDE, celebrada en enero de 2017, el 61º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, celebrado en marzo de 2017, la reunión de ministros de salud y trabajo de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental, celebrada en marzo de 2017, la reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, celebrada en abril de 2017, la reunión de ministros de salud del Grupo de los 20, celebrada en mayo de 2017, la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2017 y el Comité de Salud de la OCDE en junio de 2017.

15. La OIT, la OCDE y la OMS organizaron la reunión ministerial de alto nivel sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico, celebrada en Ginebra el 14 y 15 de diciembre de 2016, y presentaron un proyecto de plan de acción para una consulta. Dos rondas de consultas con más de 60 contribuciones y debates con más de 80 representantes de las misiones permanentes ante las Naciones

Unidas en Ginebra orientaron la elaboración del plan de acción definitivo. El programa Trabajar en pro de la Salud¹⁴, plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo que abarca el período comprendido entre 2017 y 2021, fue aprobado por la 70ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA 70.6 y refrendado por el Comité de Salud de la OCDE en junio de 2017. Será examinado por el Consejo de Administración de la OIT en su 331º período de sesiones, en noviembre de 2017. El programa se reseñó en el intercambio de colaboraciones del Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible en julio de 2017.

16. La OMS estableció la Red Mundial de Personal de Salud en octubre de 2016 para mantener un compromiso político de alto nivel, promover el diálogo intersectorial y multilateral sobre políticas, en particular, si corresponde, mediante la colaboración público-privada, facilitar la armonización de la financiación nacional, las iniciativas mundiales de salud y los donantes con las prioridades de inversión en personal sociosanitario esbozadas en la Estrategia Mundial y fomentar la coordinación mundial y la rendición de cuentas mutua. La red actúa también como red de apoyo normativo y como mecanismo para la participación de múltiples interesados en el programa Trabajar en pro de la Salud. La Red reúne a todos los interesados importantes, entre los que se encuentran los representantes del personal sanitario en forma de asociaciones profesionales y sindicatos, los empleadores del sector de la salud y el sector privado y representantes de la sociedad civil, los círculos académicos y las fundaciones.

B. Estimular la rendición de cuentas, el compromiso y la promoción

17. La OMS, junto con el Trinity College de Dublín, Health Services Executive of Ireland, Irish Aid, el Departamento de Salud de Irlanda y la Red Mundial de Personal de Salud convocarán el Cuarto Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud en Dublín, del 13 al 17 de noviembre de 2017. Se prevé que el Foro reunirá a más de 1.000 participantes, entre los que habrá encargados de la formulación de políticas, planificadores, representantes de la sociedad civil, jóvenes, profesionales, miembros de los círculos académicos, investigadores, reguladores y responsables de la adopción de decisiones en distintos sectores, en particular, la salud, el trabajo, la educación y las finanzas. El Foro ofrecerá a todas las partes interesadas una oportunidad magnífica para examinar, debatir y fortalecer las actividades de promoción, el compromiso y la rendición de cuentas acerca de enfoques innovadores para promover la aplicación de la Estrategia Mundial y las recomendaciones de la Comisión y dar muestras de compromiso colectivo con la ampliación y la transformación del personal sociosanitario con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

C. Mejorar los datos, análisis y seguimiento del mercado laboral del sector de la salud en todos los países

18. El objetivo de las cuentas nacionales del personal de salud es facilitar la estandarización del sistema de información sobre los trabajadores sanitarios con el fin de mejorar la calidad de los datos y contribuir al seguimiento de los avances de las políticas de personal sanitario hacia la cobertura sanitaria universal. En ellas se

¹⁴ Véase el anexo I del informe de la Secretaría de la OMS sobre recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-en.pdf.

incluyen los indicadores básicos y las características de los datos que se pueden medir de manera progresiva con el fin de generar datos e información fiables para el análisis, la supervisión y la investigación del mercado laboral, la planificación de la fuerza de trabajo y las inversiones. La OMS presentó una versión provisional para consulta en octubre de 2016 y ultimó la versión definitiva de dichas cuentas en colaboración con expertos de un grupo asesor técnico, integrado por representantes de la OIT, la OCDE y los Estados Miembros en julio de 2017. Para acelerar la aplicación progresiva de las cuentas en casi 50 países, se impartieron cursos prácticos regionales en Mozambique, en noviembre de 2016 y en el Senegal, en marzo de 2016, y está prevista su celebración en la India, en la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental en septiembre de 2017, y en Egipto, en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental en octubre de 2017. La OMS ha creado también un portal en línea sobre las cuentas nacionales del personal de salud para facilitar la presentación de informes.

19. Un conocimiento más amplio de la dinámica del mercado de trabajo en el sector de la salud y la búsqueda de políticas eficaces y prácticas de base empírica, con inclusión de la supervisión y el análisis de la evolución del mercado de trabajo con respecto a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son fundamentales para acelerar los progresos hacia la ampliación y transformación necesaria del personal sociosanitario. La OIT, la OCDE y la OMS convocaron dos reuniones conjuntas de expertos en marzo y abril de 2017 para tratar de establecer una nueva plataforma abierta y accesible de intercambio de datos y conocimientos en línea para aunar las ventajas de los datos disponibles sobre el mercado de trabajo de las tres organizaciones para lograr conjuntamente una comprensión más cabal del mercado laboral del sector de la salud. El intercambio de datos interinstitucionales coordinará también los futuros enfoques racionalizados y armonizados para que los datos y pruebas sobre el mercado laboral permitan hacer realidad el ideal de incluir todas las ocupaciones sociales relacionadas con la salud en una agenda progresiva y a largo plazo en consonancia con la Agenda 2030. Esa iniciativa acelerará la aplicación progresiva de los indicadores del mercado de trabajo de las cuentas nacionales del personal de salud, al tiempo que reducirá la carga de la recopilación de datos que recae sobre los países. La plataforma de conocimientos en línea servirá como recurso mundial para fortalecer la gestión de los conocimientos intersectoriales y la coordinación, análisis y difusión de las mejores prácticas y pruebas para orientar los planes, acciones e inversiones relacionados con el personal sociosanitario.

D. Acelerar las inversiones en una educación transformadora, competencias y creación de puestos de trabajo

20. Mediante el programa Trabajar en pro de la Salud, la OIT, la OCDE y la OMS han iniciado un proceso para priorizar la prestación de apoyo técnico a los países donde menos probable es que se apliquen las recomendaciones de la Comisión con el fin de apoyar la ampliación masiva de la educación y formación profesional, técnica y vocacional y la necesaria creación de empleo. Las tres organizaciones están también respondiendo a las solicitudes de apoyo técnico de los países pioneros que han asumido un firme compromiso político con el programa sobre el personal sociosanitario. Por ejemplo, un plan de acción subregional para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión se aprobó en una reunión de ministros de salud y trabajo de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental organizada por Côte d'Ivoire y respaldada por la OIT y la OMS, que tuvo lugar los días 23 y 24 de marzo de 2017. El plan de acción incluye la revisión de las trabas de la política macroeconómica a las inversiones en personal sanitario con el fin de crear puestos

de trabajo decentes, la expansión acelerada y la transformación de la educación y la capacitación de los trabajadores sanitarios. Se ha enviado, para su examen, a la reunión de ministros de finanzas y trabajo de octubre de 2017.

E. Establecer una plataforma internacional sobre la movilidad del personal sanitario

21. Para hacer frente a los efectos nocivos y aprovechar al máximo los beneficios de la mayor movilidad internacional de los trabajadores sanitarios, la Comisión pidió el establecimiento inmediato de una plataforma internacional sobre su movilidad. La OIT, la OCDE y la OMS convocaron en abril de 2017 una reunión interinstitucional para el diseño de dicha plataforma. Esta permitirá disponer de un mecanismo para facilitar el diálogo sobre políticas con base empírica y las medidas para lograr un personal sociosanitario sostenible a nivel mundial. Permitirá disponer de un centro mundial de datos sobre la movilidad internacional de los trabajadores sanitarios desglosados por país de origen, destino y nivel de capacitación. Organizará también reuniones internacionales para promover la consulta, el diálogo y la colaboración entre los países sobre cuestiones normativas fundamentales, incluidas las prácticas innovadoras y eficaces sobre la evaluación y el reconocimiento de los títulos extranjeros. La plataforma permitirá fortalecer y apoyar la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y los convenios y recomendaciones de la OIT sobre los trabajadores migrantes, lo que a su vez contribuirá a mejorar las pruebas disponibles y las políticas. A fin de orientar y alentar esas consultas de los países, la plataforma publicará periódicamente los documentos normativos elaborados por la OIT, la OCDE y la OMS sobre determinados temas de interés regional e internacional, por ejemplo, sobre las tendencias de la movilidad regional e internacional de los trabajadores sanitarios, y ejemplos de buenas prácticas en los acuerdos bilaterales y regionales para coinvertir en educación, capacitación y empleo del personal sociosanitario. Las pruebas facilitarán las deliberaciones y las negociaciones relativas al pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular. La OIT, la OCDE y la OMS convocarán a los encargados de la formulación de políticas para orientar la preparación de la plataforma y el Cuatro Foro Mundial.

III. Trabajar en pro de la Salud: plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo

22. El ideal del programa Trabajar en pro de la Salud es un mundo en el que todas las personas tengan igualdad de acceso a servicios de salud prestados por personal sociosanitario debidamente capacitado y empoderado en sistemas de salud reforzados.

23. Los objetivos del programa son la expansión y transformación del personal sociosanitario a nivel mundial para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria mundial. Mediante la prestación de servicios avanzados de asesoramiento normativo, asistencia técnica y apoyo al fortalecimiento de la capacidad con el fin de lograr ese doble objetivo, la OIT, la OCDE y la OMS ayudarán conjuntamente a sus miembros y asociados de los Gobiernos, el sector privado y la sociedad civil a alcanzar los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:

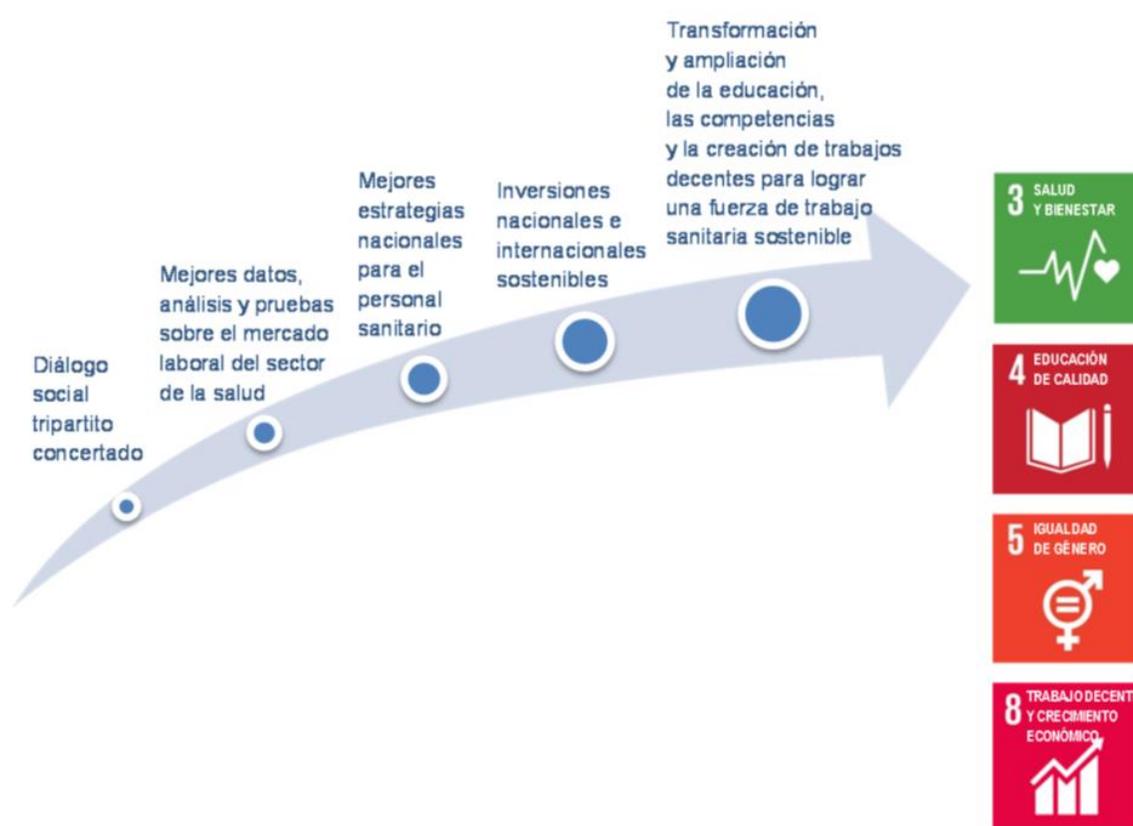
- a) Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades (Objetivo 3);
- b) Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos (Objetivo 4);
- c) Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Objetivo 5);
- d) Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos (Objetivo 8).

24. La misión del programa Trabajar en pro de la Salud, formulada por la Comisión, consiste en estimular y orientar la creación de al menos 40 millones de nuevos empleos en el sector sociosanitario y evitar el déficit previsto de 18 millones de trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos bajos para 2030.

25. El programa, inspirado en un plan de acción quinquenal de la Comisión, coordinará, afianzará y ampliará el asesoramiento normativo, la asistencia técnica y el apoyo a la capacidad proporcionado por la OIT, la OCDE y la OMS a sus miembros y asociados. El plan de acción tiene por objeto la movilización mundial mediante bienes públicos mundiales que puedan adaptarse y utilizarse en cualquier país y la prestación de asistencia técnica específica para entablar un diálogo social y elaborar estrategias nacionales de base empírica que mejoren las estructuras de rendición de cuentas, logren eficiencias en las inversiones existentes y futuras y, en consecuencia, faciliten a los asociados nacionales e internacionales la inversión en actividades futuras.

26. Aunando fuerzas en torno al programa Trabajar en pro de la Salud, la OIT, la OCDE y la OMS estarán en mejores condiciones de colaborar con los Estados Miembros en la formulación de estrategias nacionales amplias, intersectoriales e integradas sobre los trabajadores sanitarios. Utilizando su capacidad de convocatoria y aprovechando sus datos y análisis, las tres organizaciones pueden facilitar un diálogo social tripartito concertado y datos y la presentación de datos y pruebas de mayor calidad sobre el mercado laboral en el ámbito de la salud, que son fundamentales para la elaboración de una nueva generación de estrategias nacionales en materia de personal sanitario y la movilización de recursos nacionales e internacionales para su aplicación (véase gráfico I).

Gráfico I.
Teoría del cambio



27. Con el programa, la OIT, la OCDE y la OMS, junto con otros asociados e iniciativas mundiales relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes de la Agenda 2030, pueden apoyar y promover iniciativas impulsadas por los países mediante bienes públicos mundiales, la cooperación técnica orientada a objetivos concretos y el fomento de la capacidad institucional, en particular en los países prioritarios y pioneros.

28. Las oportunidades y mecanismos ya existentes en los organismos, en particular los proyectos, colaboraciones e iniciativas, se utilizarán en la mayor medida posible y la cooperación internacional, Sur-Sur y triangular se reforzará para racionalizar los esfuerzos en pro de la aplicación del plan de acción quinquenal.

29. La OIT, la OCDE y la OMS formalizaron la estructura de gobernanza del programa Trabajar en pro de la Salud en junio de 2017 y ahora están tratando de movilizar recursos intersectoriales con el fin de establecer un fondo fiduciario de asociados múltiples para apoyar la aplicación del plan de acción quinquenal. Dada la existencia de importantes servicios y fondos mundiales de financiación de la salud –así como de numerosas iniciativas conexas financiadas por fundaciones bilaterales o importantes–, el Fondo Fiduciario se ha concebido deliberadamente con un alcance y objetivo diferentes. No es un servicio más que compita para financiar medidas de los Gobiernos, el sector privado o los agentes de la sociedad civil, y se ha creado, más bien, para financiar programas conjuntos, coordinados y catalizadores de asesoramiento normativo, asistencia técnica y fortalecimiento de la capacidad que los Estados Miembros han solicitado a la OIT, la OCDE y la OMS cuando se proponen preparar una nueva generación de planes e inversiones nacionales ampliados para el personal sanitario, en consonancia con las

recomendaciones de la Comisión. El fondo fiduciario fomentará también la asistencia y el asesoramiento normativo coordinados y el apoyo armonizado y coordinado de los asociados para el desarrollo, aumentará la eficiencia de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, promoverá la coherencia normativa, facilitará la innovación y la experimentación, gestionará riesgos e intensificará los vínculos entre actividades normativas y operacionales y en materia de políticas.

IV. Conclusión

30. La cobertura sanitaria universal solo es posible con inversiones audaces en personal sociosanitario. La inversión en la ampliación y la transformación de la fuerza de trabajo no solo acelerará el progreso hacia la cobertura sanitaria universal (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3) y la seguridad sanitaria mundial, sino que generará también poderosos beneficios socioeconómicos en favor de la educación de calidad (Objetivo 4), la igualdad de género (Objetivo 5) y el trabajo decente y el crecimiento económico inclusivo (Objetivo 8). La Comisión presentó una justificación de la inversión con el fin de convertir los desajustes crecientes de la fuerza de trabajo en una oportunidad singular de conseguir beneficios en todos los ámbitos de la Agenda 2030. Importantes foros políticos y económicos han refrendado su apoyo al informe de la Comisión y muchos Estados Miembros han realizado progresos en la aplicación de sus recomendaciones.

31. Se han logrado rápidos progresos en la aplicación de las medidas inmediatas de la Comisión en un contexto de colaboración entre los Estados Miembros y las partes interesadas. La OIT, la OCDE y la OMS han establecido el programa Trabajar en pro de la Salud y el fondo fiduciario de asociados múltiples con el fin de ampliar y transformar dinámicamente el personal sociosanitario y generar dividendos socioeconómicos en toda la Agenda 2030.

32. Es preciso garantizar la financiación del programa Trabajar en pro de la Salud y apoyar la movilización de recursos para facilitar la posterior asignación de financiación sostenible para la aplicación de estrategias nacionales sobre la fuerza de trabajo en todos los países, en particular en los que están más lejos de lograr la cobertura sanitaria universal.

33. Se invita a la Asamblea General a que tome nota del presente informe.

Anexo**Recomendaciones y medidas inmediatas propuestas por la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico***Diez recomendaciones***Transformar el personal sanitario**

1. Estimular inversiones para crear empleos decentes en el sector de la salud, especialmente para las mujeres y la juventud, con las competencias pertinentes, en un número suficiente y en los destinos adecuados.
2. Potenciar al máximo la participación de la mujer en la economía y fomentar su empoderamiento institucionalizando su liderazgo, abordando los prejuicios e inequidades contra las mujeres en la educación y el mercado laboral del sector de la salud, y atendiendo las inquietudes con respecto a las cuestiones de género en los procesos de reforma sanitaria.
3. Potenciar una educación transformadora y de buena calidad y el aprendizaje permanente para que todos los trabajadores sanitarios cuenten con competencias que se adecúen a las necesidades de las poblaciones en materia de salud y puedan trabajar dando lo mejor de sí mismos.
4. Reformar los modelos de servicio que giran en torno a la atención hospitalaria y centrarse en la prevención y en la prestación eficaz de atención primaria y ambulatoria de calidad, asequible, integrada, basada en la comunidad y centrada en la persona, prestando una atención especial a las zonas desatendidas.
5. Aprovechar el poder y la costoeficacia de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la educación en el ámbito de la salud, los servicios centrados en la persona y los sistemas de información sanitaria.
6. Garantizar inversión en las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular el fomento de las competencias de los trabajadores sanitarios nacionales e internacionales en entornos humanitarios y emergencias de salud pública agudas o prolongadas. Garantizar la protección y seguridad de todo el personal de salud y las instalaciones sanitarias en todos los entornos.

Propiciar el cambio

7. Recaudar fondos suficientes de fuentes nacionales e internacionales, públicas o privadas, según proceda, y considerar la posibilidad de una reforma de base amplia para la financiación de la salud de ser necesario, a fin de invertir en las competencias adecuadas, condiciones de trabajo dignas y un número suficiente de trabajadores de la salud.
8. Promover la colaboración intersectorial en el ámbito nacional, regional e internacional; lograr la participación de la sociedad civil, los sindicatos y otras organizaciones de trabajadores de la salud y el sector privado; y alinear la cooperación internacional para apoyar las inversiones en el personal sanitario, como parte de estrategias y planes nacionales de salud y educación.
9. Promover el reconocimiento internacional de las cualificaciones del personal sanitario para aprovechar el uso de sus competencias, potenciar las ventajas y reducir los efectos negativos de la migración de los trabajadores sanitarios, y proteger los derechos de los migrantes.

10. Llevar a cabo investigaciones y análisis sólidos de los mercados laborales del sector de la salud mediante parámetros y métodos armonizados, a fin de fortalecer los datos científicos, la rendición de cuentas y las actuaciones.

Cinco medidas inmediatas que se adoptarán antes de marzo de 2018

1. Asegurar compromisos, fomentar la colaboración intersectorial y elaborar un plan de acción
2. Estimular la rendición de cuentas, el compromiso y la promoción
3. Mejorar los datos, análisis y seguimientos del mercado laboral del sector de la salud en todos los países
4. Acelerar las inversiones en una educación transformadora, competencias y creación de puestos de trabajo
5. Establecer una plataforma internacional sobre la movilidad del personal sanitario