



# Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública

## 1. Introducción

Además de ser una acción concertada para renovar el concepto de salud pública (que permita adoptar nuevos enfoques, nuevas prácticas, nuevas formas de capacitación) y de pretender aproximarse empíricamente a la práctica de la salud pública en América Latina —según las condiciones reales existentes—, la Iniciativa “La salud pública en las Américas” es también una *oportunidad para redefinir la educación y la capacitación en materia de salud pública*, y contribuir en la práctica al desarrollo *de las capacidades institucionales* y las *competencias laborales* de quienes se dedican a la salud pública, en América Latina, y que en términos generales se denominan “sanitaristas”.

Reorientar la educación en materia de salud pública, asumiendo como marco referencial las funciones esenciales de la salud pública, es un proyecto iniciado por el Programa de Desarrollo de Re-

ursos Humanos en el año 1998, durante la II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, celebrada en Ciudad de México sobre “Reformas Sectoriales y Funciones Esenciales de la Salud Pública: desafíos para el desarrollo de los recursos humanos”. Es un proyecto compartido con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAES) y con otras instituciones de la Región. En ese encuentro, las instituciones educativas reconocieron —de manera explícita—, el escaso protagonismo que venían desempeñando en los procesos de transformación de los sistemas de salud de casi todos los países de la Región. Precisaron también dos vacíos significativos en el programa político de las reformas: la poca importancia asignada en dichos procesos a las funciones y participación de los organismos de salud pública (con serias consecuencias para la salud colectiva) y la ausencia de temas relativos a los recursos humanos.

En esa oportunidad se analizaron y debatieron aspectos relativos a las demandas de reformas en el campo de la salud y en el de las funciones esenciales que responden plenamente o guardan relación con la educación en materia de salud pública; la influencia de las instituciones educativas sobre las reformas; y la propuesta de futuras estrategias de desarrollo en la educación de salud pública. Para superar condiciones deficientes específicas en la educación en materia de salud pública se propuso, como marco programático, el desarrollo de cinco áreas de desarrollo en las instituciones educativas, que contribuyeran a la mejora y el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública: articulación política; capacitación pedagógica y docente; investigación y desarrollo de tecnologías; cooperación técnica; capacidad de gestión de las instituciones educativas.

La Iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, auspiciada por la dirección de

la OPS-OMS, significó un impulso importante para mantener los esfuerzos de cambio de la educación en materia de salud pública, iniciados en 1998. En la XIX Conferencia de ALAESP realizada en julio del año 2000 en Cuba, se formalizaron acuerdos y se perfilaron con más precisión estrategias y procedimientos. Las escuelas asumieron con más firmeza los funciones esenciales como principal referente político y programático, en la participación educativa. A partir de ese momento se vienen cumpliendo planes de trabajo conjuntos entre la OPS y ALAESP (que hoy representa a más de 50 instituciones docentes), dedicados principalmente a la formación de posgrado en salud pública.

Sin embargo, aún quedan por trabajar áreas de formación en salud pública de pregrado en las carreras de formación de recursos humanos para la salud, tanto como en la educación y capacitación permanente de la fuerza de trabajo. Para poder satisfacer las necesidades de desarrollo profesional del personal que realiza cotidianamente funciones, programas y tareas de salud pública, la OPS ha desarrollado con instituciones académicas y de cooperación técnica, a través de un consorcio de 11 instituciones de América y Europa, el Campus Virtual de la Salud Pública, iniciativa lanzada en julio del presente año, que se reseñará más adelante.

El avance en el desarrollo conceptual, la evidencia derivada de la medición del desempeño de las funciones esenciales en los países de la Región y algunos estudios que diagnostican las condiciones de la educación de posgrado en salud pública —realizados en Centroamérica y el Cono Sur—, muestran resultados preocupantes y obligan a redoblar el ritmo de las medidas concretas en el terreno de

la educación en materia de salud pública. Como era de esperar, los resultados de la medición del desempeño en algunas Funciones Esenciales de la Salud Pública —una de ellas la *función esencial 8* (Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública)— señalan, de manera irrefutable, un bajo nivel de desempeño si bien muestran diferencias nacionales y subregionales. La formulación y ejecución de planes para desarrollar e impulsar en la práctica a la salud pública en los países miembros, requiere un pilar importante: la educación de la fuerza de trabajo que permita afianzar la capacidad institucional de la infraestructura de la salud pública.

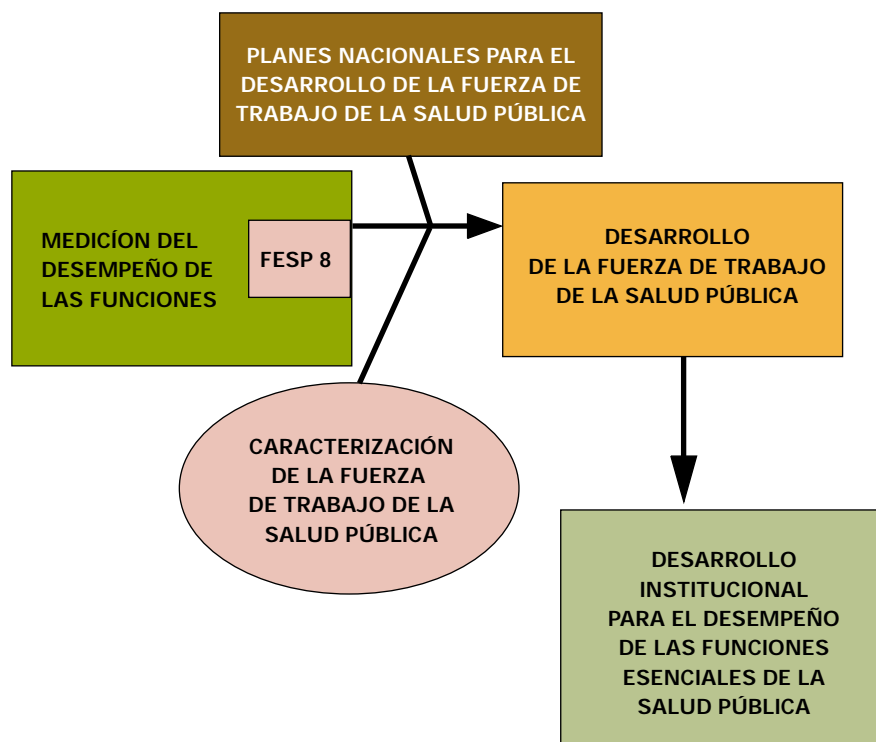
En la siguiente figura se muestra la lógica de la propuesta programática para el “Desarrollo de la fuerza de trabajo de

la salud pública”. Se basa en discusiones y conclusiones a las cuales se llegó en diversas reuniones nacionales y en la reunión subregional de Centroamérica, Haití, Cuba y Puerto Rico, en abril de 2002.

En este capítulo se ofrecerán elementos conceptuales, metodológicos y programáticos, para la formulación de planes de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública (enfaticando la responsabilidad programática de la OPS-OMS en el desarrollo educativo y profesional de dicha fuerza), con el objetivo de contribuir a mejorar las capacidades institucionales nacionales en el desempeño de las funciones esenciales.

Con esa perspectiva se plantearán algunas líneas generales en la formulación

**Figura 1** Propuesta programática para el desarrollo de la fuerza de trabajo de salud pública



de medidas para el desarrollo de recursos humanos —uno de los componentes claves de los planes nacionales y subregionales— para, con el tiempo, diseñar un proyecto viable a escala regional, que permita el desarrollo de la salud pública sobre la base de la medición de las funciones esenciales.

## **2. Función esencial 8**

Como ya ha sido detallado en el capítulo 11, la función esencial 8 (Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública) presenta un bajo nivel de desempeño, con una media de 0,40 en la Región. Aunque todos los indicadores presentan bajo desempeño, algunos señalan condiciones deficitarias que merecen un comentario especial, dada su importancia en el desarrollo de planes que mejoren la capacidad nacional para ofrecer servicios de salud pública.

### **2.1 Caracterización de la fuerza de trabajo de la salud pública**

Aunque los países informan que se evalúan las características básicas de la fuerza de trabajo, sólo la mitad de ellos define las necesidades de personal para el desempeño de actividades de la salud pública, que incluya la estimación del número de personas requeridas o el perfil requerido. Esta situación hace ciertamente difícil que, en caso de que las autoridades sanitarias decidan potenciar el desempeño de la fuerza de trabajo u orientar la formación del personal —tanto dentro como fuera de su ámbito de acción—, dichas autoridades puedan intervenir de manera efectiva. Los puntos más débiles son la falta de disponibilidad de información y la falta de criterios para determinar necesidades de crecimiento futuro.

### **2.2 Mejora de la calidad del personal de salud pública**

En la mayoría de los países existe pobreza de la gestión en la fuerza de trabajo dedicada a la salud pública. Aunque cuentan con criterios para evaluar la acreditación del personal, no cumplen esos criterios en el momento de la contratación. No evalúan las estrategias de reclutamiento ni la retención de estos trabajadores. En general carecen de sistemas de incentivos para potenciar el desarrollo profesional y la conservación y arraigo de los mejores funcionarios. Igual que sucede con la fuerza de trabajo, existen serios problemas en la evaluación del desempeño y en la disponibilidad de sistemas de compensación y reconocimiento adecuados.

En muchos países que han ejecutado proyectos de desarrollo institucional o de inversión en apoyo de las reformas con financiación externa, es necesario resaltar una anomalía en la estructura de las unidades ejecutoras o coordinadoras. Estas unidades se crean en general con consultores contratados por tiempo limitado y remuneraciones significativamente por encima de las que percibe el personal fijo de los ministerios de salud. En muchos casos los funcionarios de tales unidades son ajenos a las unidades de línea, entran en colisión con los programas establecidos o se duplican esfuerzos. Esta situación ha generado no pocos conflictos y problemas para el mejor aprovechamiento de la capacidad del personal contratado. Además, atenta contra el esfuerzo de la capacidad institucional nacional.

### **2.3 Educación continua y de posgrado en salud pública**

En la mayoría de países se promueve e incentiva la participación del personal en

actividades de educación continuada (por lo general según necesidades coyunturales) y se favorecen convenios con instituciones educativas para facilitar su formación y perfeccionamiento. Pero se hace sin ajustarse a políticas y normas establecidas que aseguren el desarrollo continuado del personal, sin sistemas adecuados de evaluación de los resultados ni del impacto que puedan tener los planes educativos sobre el desempeño del personal. No hay criterios ni normas para retener al personal. Es notoria la ya mencionada ausencia de sistemas de evaluación del desempeño de los funcionarios y de incentivos para el personal de la salud pública.

Esas condiciones tienen que ver con la separación que tradicionalmente ha existido —y aún existe—, entre las instituciones educativas de salud pública y las instituciones empleadoras de la fuerza de trabajo. Como muestran los datos de los Estados Unidos (sólo un 20% de su fuerza de trabajo ha tenido ocasión de recibir educación formal en salud pública). Aunque esta condición no sea tal vez determinante, es llamativa la escasa comunicación entre dichas instituciones reflejada, entre otras cosas, en la casi nula oferta de educación continuada y programas de salud pública por parte de las escuelas, y en la escasa presencia de éstas en los debates mantenidos sobre la necesidad de reformas en la mayoría de países.

### **2.4. La oferta de servicios apropiados según las características socioculturales de la población**

Una pequeña proporción de países ofrece apoyo técnico y estímulo a las distintas comunidades nacionales, para seleccionar y promover la incorporación de re-

curso humano, adecuados a sus características socioculturales. Y sólo la mitad de los países estimula el desarrollo de estrategias, que potencien la gestión descentralizada de esos recursos humanos.

En este aspecto es esencial enfrentar y superar tales condiciones, para lograr eficacia en los planes de desarrollo de recursos humanos. De las consideraciones previas se deduce con toda claridad que, cualquier medida para mejorar el desempeño de la fuerza de trabajo, debe contemplar estrategias de desarrollo educativo y estrategias de gestión integradas; generadas y desarrolladas, a la vez, sobre la base de información fidedigna y sobre las características de la fuerza de trabajo.

Como ya se señaló en la reunión de Centroamérica y el Caribe, existe una condición especial de la función esencial 8 que debe tenerse en cuenta: **la función esencial número 8 no es únicamente una función más entre las once definidas, sino la condición *sine qua non* para la realización y el desempeño de las otras diez funciones**; o sea que es polivalente con respecto a las otras diez funciones esenciales. Esta función goza del atributo de condición estratégica para el desempeño de las funciones esenciales, que las autoridades sanitarias deben poner al servicio de la salud pública.

### 3. La fuerza de trabajo de la salud pública (FTSP)

En la Iniciativa “La salud pública en las Américas” se considera que la fuerza de trabajo de la salud pública está constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pú-

blica, independientemente de su profesión y del organismo donde trabajan. Dada la amplitud de la definición es importante —y constituye todo un desafío—, identificar los diversos organismos que tienen responsabilidades y contribuyen a las FESP.

Desde no hace mucho se enfatiza la condición de los trabajadores de la salud pública como “trabajadores del conocimiento”. Es decir, son trabajadores que interpretan y aplican saber e información, para crear y proporcionar soluciones con valor añadido a los problemas de la salud pública y, como parte de sus tareas cotidianas, hacen recomendaciones en ambientes donde el cambio es continuo. Requieren por tanto tener acceso a condiciones organizativas que les permitan adquirir y aplicar conocimiento teórico y analítico, además de desarrollar el hábito del aprendizaje permanente y seguir siendo competentes y productivos a lo largo de toda la vida. Estas condiciones ya indican determinada orientación de las propuestas educativas y los criterios de gestión de la fuerza de trabajo, que deben ser utilizados.

La definición de fuerza de trabajo utilizada es afín a las definiciones que por lo común se dan en economía. En estos casos la definición de fuerza de trabajo se basa, esencialmente, en criterios socio-demográficos y económicos. Es decir, se trata de saber cuántas personas están empleadas en determinado momento en una actividad específica, sus características de edad, sexo, nivel educacional y calificación profesional, según criterios establecidos de antemano. Es por tanto una definición acotada principalmente por las características del campo de actividad, es decir por lo que hacen y no por lo que son o dónde trabajan.

En el caso de la salud pública —un vasto campo de prácticas y participación que se proyecta más allá de los límites del sector salud—, la definición de la fuerza de trabajo no puede restringirse al ámbito de quienes trabajan en el sector público; debe incluir a todas los organismos del Estado y la sociedad que asumen responsabilidades con la salud pública. Se trata por tanto de una fuerza de trabajo multiprofesional, multisectorial, diversa y dispersa en todo el territorio de un país. En los Estados Unidos, la fuerza de trabajo en la salud pública está empleada por un amplio conjunto de organizaciones con diversos grados de responsabilidad en prácticas de salud pública: organismos gubernamentales de salud pública, otros organismos del sector público, organismos de atención de salud, organizaciones voluntarias, grupos de base comunitaria, instituciones académicas, etcétera.

La figura 2 intenta mostrar los diversos grupos de organismos donde puede estar empleada la fuerza de trabajo de la salud pública en la Región.

Como se pudo apreciar en la medición del desempeño y según los informes disponibles, en otros países se sabe relativamente poco sobre esta fuerza de trabajo. Es un déficit crítico porque determina una tarea esencial, aún por realizar, en los planes de desarrollo de la fuerza de trabajo. Sin embargo, es necesario reconocer que esta falta de datos también se daba hasta hace poco tiempo en países desarrollados.

Para llenar ese vacío, en los Estados Unidos se han hecho desde hace varios años censos de la fuerza de trabajo en el sector de la salud pública. En dichos censos se ha comprobado, entre otras cosas, que el

**Figura 2** ¿Dónde trabaja la FTSP?



personal de enfermería de salud pública es con mucha diferencia el más numeroso de esa fuerza de trabajo (10,9%), calculado en alrededor de 450.000 trabajadores. Los médicos de la salud pública constituyen un escaso 1,3%. Se demostró también que existe un serio problema de adecuación entre oferta y demanda y, solamente el 20% de las enfermeras y enfermeros, ha recibido educación formal y capacitación para el cumplimiento de sus funciones.

En la mayoría de los países de la Región, la fuerza de trabajo de la salud pública nunca fue objeto de análisis y menos de planificación. Es necesario reconocer que todavía existen serios problemas de disponibilidad, calidad y manejo de información sobre recursos humanos de salud, en la mayoría de países de la Región. Problemas que poco a poco empiezan a superarse gracias a la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos, que ya funciona en 16 países de América. La necesidad de conocer las

características de la fuerza de trabajo de la salud pública en el marco de la Iniciativa, tiene que ver con razones relativas a objetivos de gestión de esa fuerza de trabajo, la mejora de la distribución y la accesibilidad, la equidad económica y de género, la garantía de la calidad, el desarrollo de políticas para la FTSP, etc. Como ya se ha dicho, para emprender la formidable y necesaria tarea de desarrollar cuantitativa y cualitativamente la fuerza de trabajo de la salud pública, se requieren llenar esos graves vacíos de información y conocimiento.

Nunca es excesivo el énfasis que se ponga en la diversidad de esta fuerza de trabajo. Las funciones esenciales son responsabilidad de muchas categorías profesionales y ocupacionales, distribuidas a lo largo y ancho de la estructura del sistema de salud: médicos generales y de familia, enfermeras o enfermeros de la salud pública y del primer nivel de atención, auxiliares de enfermería, técnicos de saneamiento, ingenieros sanitarios, educadores

de salud, divulgadores de medidas sanitarias, administradores, etcétera.

Existe una franja que se solapa entre lo que se podría llamar fuerza de trabajo de la salud pública, propiamente dicha, y personal sanitario que cumple funciones de atención y de gestión en programas específicos de servicios de salud. Es decir, que la caracterización de la fuerza de trabajo debe contemplar también esta franja, donde coinciden trabajadores de la salud pública y trabajadores de asistencia clínica.

Es de especial importancia para definir y establecer estrategias de desarrollo de la fuerza de trabajo tener en cuenta esta circunstancia, sobre todo en los servicios de atención primaria y niveles básicos de asistencia, donde la prestación de servicios de la salud pública y la atención a los individuos las realizan las mismas personas y en los mismos ámbitos asistenciales.

Tal vez por falta de una perspectiva integral, existe en algunos ámbitos la idea errada de que la fuerza de trabajo está esencialmente compuesta por egresados de escuelas de salud pública por aquellos que han seguido cursos en posgrado en salud pública o disciplinas afines. Parecería que, por importante que sea este factor, no es el principal en términos cuantitativos y funcionalmente. Parecería también que, como ocurre en los Estados Unidos, la inmensa mayoría de esta fuerza de trabajo no ha tenido nunca ocasión de acceder a un curso formal de salud pública.

El Observatorio de Recursos Humanos de la OPS-OMS ha desarrollado una propuesta para caracterizar la fuerza de trabajo de la salud, aplicable al terreno

de la salud pública. En esa propuesta, el Observatorio considera que, uno de los elementos esenciales, es crear un conjunto de datos básicos para caracterizar la fuerza de trabajo en el campo de la salud. Esta iniciativa está funcionando hasta la fecha en 16 países de la Región y aporta información de calidad, que permite ir cerrando la brecha de datos sobre recursos humanos en la mayoría de los países, tomar decisiones y colocar las bases para desarrollar (o reconstruir, según el caso) los deficitarios sistemas de información existentes.

La propuesta de reunir datos básicos puede ser de enorme utilidad para la caracterización de la fuerza de trabajo en la salud pública. Esos datos se recaban basándose en el aprovechamiento exhaustivo de las fuentes de información existentes. Y no sólo de aquellas específicas para los recursos humanos del campo de la salud (que son escasas), ni para variables de recursos de servicios de salud, sino también de aquellas fuentes que generan o poseen información con fines más amplios estén o no relacionadas con los objetivos del sector de la salud (encuestas permanentes y periódicas en hogares, establecimientos o unidades productivas). Cuando es necesario, esa

---

### **Cuadro 1** Conjunto de datos básicos para la caracterización de las FTSP

- Disponibilidad, estructura y composición de la FTSP
  - Vinculación laboral
  - Formación de la FTSP
  - Productividad
  - Remuneraciones e incentivos
  - Ubicación laboral
  - Regulación de la educación y práctica de la FTSP
- 

información procedente de fuentes secundarias, se complementa con estudios *ad-hoc* de algunas de las variables que no es posible encontrar en las fuentes principales.

El siguiente cuadro contiene en esencia la propuesta de datos básicos del Observatorio, adaptada a las exigencias de la Iniciativa “La salud pública en las Américas”, que se tiene en cuenta para el estudio de las variables principales de definición de las FTSP.

Mayores detalles sobre la determinación de variables, indicadores, disponibilidad y características de las fuentes, se pueden encontrar en el sitio de Internet del Observatorio de Recursos Humanos de la OPS-OMS.

## **4. Desarrollo de la fuerza de trabajo en la salud pública**

### **4.1 Nueva visión integral del desarrollo de la fuerza de trabajo**

El enfoque convencional considera que el desarrollo de la fuerza de trabajo consiste solamente en actividades de capacitación específicas. Por el contrario, el enfoque de campo de desarrollo de la fuerza de trabajo en salud —utilizada por la Organización Panamericana de la Salud en la cooperación técnica—, supone un enfoque integral y complejo (véase figura 3), que apoya una acción también integral de desarrollo de las FTSP.

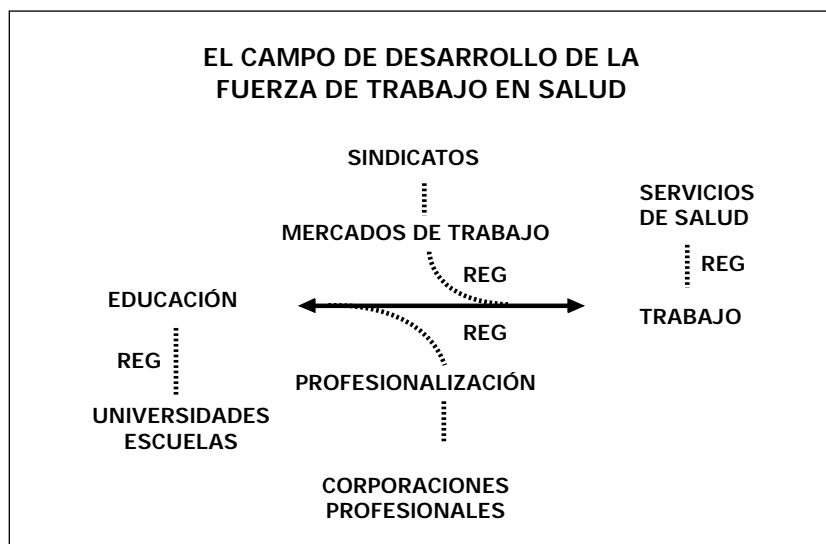
El concepto de campo se basa en la idea de que la fuerza de trabajo (en cualquier área y también en la salud pública), está compuesta por personas, por agentes

que se han diferenciado socialmente a lo largo de un proceso más o menos formal y han adquirido una serie de destrezas (basadas en conocimientos, tecnologías, aptitudes, valores y actitudes específicas de servicio social), que les permite contribuir a resolver problemas de salud (individual y colectiva) de la población, en determinado contexto institucional. Esta contribución específica al desarrollo de la salud es el elemento esencial que determina su función social. Es decir, no se trata sólo de una función técnica sino, y al mismo tiempo, de una función social importante para la salud de la población, que implica decisiones políticas y debe ser examinada.

El campo en que se mueven esos agentes se determina básicamente por la interacción de dos procesos sociales clave: educación (adquirida en instituciones sociales creadas para educar o formar a dichos sujetos) y trabajo (o desempeño técnico y social de los agentes de salud), que se realiza en alguno de los ámbitos y niveles de los sistemas de servicios de salud. En esa interacción compleja se dan otros procesos de gran importancia como son, por un lado, el funcionamiento de mercados laborales y, por otro, los procesos de profesionalización, en virtud de los cuales los grupos ocupacionales —por detentar y controlar determinado saber—, se estructuran como grupos de poder autónomo que, en el conjunto de la sociedad, están en condiciones de imponer normas de comportamiento a sus miembros y, además, en condiciones de obtener regímenes especiales de tratamiento para sus negocios.

El concepto propuesto es que el desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública supone decisiones políticas e intervenciones institucionales en los di-

**Figura 3** Campo de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud



versos niveles del campo. La matriz siguiente intenta establecer un modus operandi de análisis para determinar niveles de intervención y configurar los ejes de un plan de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública. En el cruce de las intervenciones y los ámbitos del campo de la fuerza de trabajo se identifican algunas de las principales cuestiones y pautas, para un desarrollo integral de la fuerza de trabajo de la salud pública. Esas cuestiones y pautas configuran un mapa de asuntos importantes que, sin duda, serán diferentes en naturaleza, magnitud y prioridad en cada país.

La idea es que esta matriz sea adaptada a los contextos y se utilice en cada país, de manera que permita la identificación en el contexto nacional de los principales asuntos o problemas que se deban enfrentar, considerando las características del sistema de salud, los resultados de la medición del desempeño, las prioridades de la población, las responsabi-

lidades institucionales y la disponibilidad de recursos.

El objetivo principal es formular y ejecutar un *plan de desarrollo de la fuerza de trabajo, basado en las competencias derivadas de las funciones esenciales de la Salud Pública*. Dicho plan deberá sustentarse en una clara determinación de políticas de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública y en orientar la mejora de la práctica de la salud pública, sobre la base de las siguientes intervenciones:

- Desarrollo educacional de la fuerza de trabajo basada en la competencia
- Gestión de la fuerza de trabajo de la salud pública
- Regulación de los procesos educativos y laborales de la FTSP
- Reorientación y mejora de la calidad en la formación de pre y posgrado en

salud pública, basadas en las funciones esenciales

La siguiente figura ilustra lo que se podría llamar el ciclo del desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública, e intenta relacionar esas medidas:

## 4.2 Algunas condiciones estratégicas para el desarrollo de la fuerza de trabajo

Las autoridades nacionales que en sus respectivos países han aprobado los mandatos regionales para impulsar la Iniciativa de “La salud pública en las Américas”, han hecho las mediciones del desempeño de las funciones esenciales y se han propuesto llevar adelante planes de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública, están demostrando el grado de sensibilidad alcanzado ante el deterioro de las condiciones en que se desenvuelve la salud pública actualmente en la mayoría de ellos. Y están demostrando también decisión política para impulsar el cambio de dichas condiciones. Es de resaltar la importancia de esa decisión porque constituye una de las condiciones básicas, si se pretende lograr el cambio.

La decisión política debe reflejarse no sólo en la movilización de voluntades y recursos del sector público. También deben reflejarla las diversas instituciones que, en la sociedad y el Estado, tienen competencia y responsabilidad con respecto a las prestaciones de la salud pública y emplean personal que desempeña funciones sanitarias. Es esencial que exista comunicación con las instituciones de educación en materia de salud pública. De la sensibilización, el compromiso y la movilización de las mismas

**Cuadro 2** Mapa de cuestiones pertinentes para la formulación de un plan de desarrollo de las FTSP

Ámbitos Intervención	Educación— Formación de la FTSP	Trabajo o desempeño de la FTSP	Mercados de trabajo	Profesionalización
Política de desarrollo de la fuerza de trabajo en la salud pública	Es el conjunto de ideas y definiciones que generan y estructuran esfuerzos conscientes del Estado y la sociedad, para crear planes y condiciones institucionales que permitan la mejora de la contribución de la fuerza de trabajo de la salud pública en el desempeño de las FESP.			
Planificación	Previsión sistemática y sistémica de las condiciones políticas, capacidades institucionales y recursos para satisfacer las necesidades cuantitativas y cualitativas de la fuerza de trabajo, en un plazo dado, que requiere el adecuado desempeño de las FESP. En esencia se trata de la formulación del Plan de desarrollo de la FTSP Eficiencia en la asignación de personal para mejorar su distribución			
Regulación	Acreditación de escuelas y programas. Estrategias de calidad	Regímenes de trabajo, modalidades de contratación, protección laboral	Regímenes de salarios e incentivos Eficiencia reguladora en la gestión y desarrollo de la fuerza de trabajo	¿Recertificación? Organización y representación de los practicantes de la salud pública
Formación profesional y técnica	Desarrollo de la competencia basada en las FESP en carreras de grado profesionales y técnicas	Orientación de la formación por los requisitos del desempeño	Análisis de estructura y dinámica de los mercados de trabajo para la planificación educacional	Participación de los agentes profesionales en la definición de planes y currículos
Capacitación y desarrollo profesional y técnico	Participación de las instituciones educativas de la salud pública en la educación permanente de la FTSP	Desarrollo de competencias de la FTSP basadas en las FESP Educación permanente basada en competencias	Educación permanente y desarrollo de empleabilidad	Participación de organizaciones de practicantes de SP en el desarrollo profesional permanente
Gestión de la fuerza de trabajo	Utilización de la educación permanente como estrategia para el desarrollo de la FTSP Acceso a educación permanente como condición de la definición y desarrollo de carrera funcional Sistema de incentivos no monetarios	Gestión de las relaciones de trabajo Individuales y colectivas Criterios y marcos normativos para selección, reclutamiento, inducción y asignación Gestión de la calidad y productividad del desempeño	Diseño y aplicación de sistemas de incentivos Eficiencia distributiva para revertir la concentración del personal en zonas urbanas	Participación en la definición de criterios de carrera funcional Garantía de buenas condiciones y medio ambiente de trabajo

depende la mejora de la salud pública. Es asimismo importante la participación de todas las escuelas y facultades que forman personal de salud. Sin la participación de esas instituciones no es posible formular ni ejecutar planes, que

mejoren la competencia de la fuerza de trabajo de la salud pública.

Es condición imprescindible que, como protagonistas de la iniciativa, las autoridades sanitarias den un paso para rom-

per la incomunicación o superar el divorcio entre instituciones formadoras, servicios de salud e instituciones estatales —responsables de la salud pública—, a fin de movilizar todas las voluntades y todos los recursos, en función del de-



**Figura 4** Ciclo de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública



sarrollo de la capacidad sanitaria nacional. De manera paulatina se sentarán las bases y se generarán las condiciones para construir un *sistema integrado de educación y capacitación en materia de salud pública*, sistema que constituiría la infraestructura fundamental del desarrollo de la fuerza de trabajo, eje del fortalecimiento de la capacidad nacional para atender la salud pública. Como quedó comprobado en el encuentro de Santo Domingo, la experiencia centroamericana demuestra que existen condiciones para ese acercamiento y para consolidar la colaboración. Una de las aspiraciones de esta iniciativa y, específicamente, de la propuesta que aquí se esboza, es que contribuya al progresivo desarrollo de sistemas integrados de educación en los países de las subregiones.

Debe prestarse atención especial a los componentes de capacitación ya existentes en casi todos los proyectos de inversión o desarrollo institucional que,

para apoyar los procesos de reforma, se desarrollan en muchos países de la Región. Es necesario evaluar estas experiencias, en las cuales se han invertido considerables sumas de dinero. Miles de trabajadores han sido capacitados en diversos aspectos de la gestión sanitaria. Por lo común, esa capacitación a respondido a la lógica de los respectivos proyectos y de haber fijado objetivos, evaluados únicamente en el marco de los mismos, con frecuencia, sin compromisos ni acuerdos previos y sin obedecer a orientaciones generales de la institución o del propio sistema de salud. Por lo general también ha habido escasa coordinación entre los distintos proyectos que, a menudo, compartían poblaciones, objetivos y ámbitos de acción. Coordinados adecuadamente, esos proyectos han sido —y es posible que sigan siendo— fuente importante de recursos financieros e institucionales, que pueden ser movilizados para desarrollar la fuerza de trabajo de la salud pública.

## 5. Desarrollo educativo basado en competencias

### 5.1 Educación permanente para el desempeño basado en las competencias

Esta medida tiene por objetivo contribuir al mejoramiento del desempeño de la fuerza de trabajo actualmente empleada en el sistema de salud y en otros ámbitos, mediante estrategias y planes educativos. Los planes educativos se formularán con el objetivo de lograr la formación de personal competente. Los planes deben ser también valiosos y útiles en la educación de pre y posgrado en salud en general y sobre salud pública en particular.

**Este enfoque se basa en el concepto de que el desempeño de los individuos como fuerza de trabajo es una función compleja donde intervienen, entre otros, factores subjetivos de motivación y competencia profesional, así como factores institucionales y organizativos que se reflejan en la gestión, la disponibilidad de recursos y la localización de las condiciones de trabajo. En la siguiente figura se trata de ilustrar la función:**

Donde:

$D$  es el desempeño de la fuerza de trabajo,

$M$  es la motivación,

$C$  es la competencia de la fuerza de trabajo, y

$B$  son las barreras u obstáculos organizativos, gerenciales, normativos, etcétera.

El enfoque de *competencias* nos permite desarrollar planes educativos y medidas de gestión de la fuerza laboral *desde el*

**Figura 5** Función del desempeño laboral

$$D f. \quad \frac{M \cdot C}{B}$$

*punto de vista de los requerimientos, problemas y desafíos del trabajo*, es decir, desde el punto de vista del desempeño que, para la Iniciativa “La salud pública en las Américas”, significa dentro de la práctica de las funciones esenciales de la salud pública. Una precisión que asume carácter estratégico es que esta práctica sea interdisciplinaria, ya que supone el encuentro de varias profesiones y ocupaciones.

Una segunda consideración a favor del enfoque de la competencia es *la naturaleza cambiante y compleja de los sistemas de salud*, que genera de manera continua nuevos desafíos para la formación y educación permanente del personal. Esos desafíos van mucho más allá de los enfoques y contenidos fundamentalmente biomédicos con los cuales se forma la mayoría de los profesionales y técnicos en salud.

Enfrentar esos desafíos requiere por tanto una aproximación diferente —teórica y metodológica— a la educación de la fuerza de trabajo, tanto durante la formación como durante el desarrollo y mantenimiento del desempeño de funciones de calidad, del mantenimiento y mejora de la competencia. El enfoque educativo basado en la competencia es parte de este nuevo enfoque de la educación en mate-

ria de salud que, en la Organización Panamericana de la Salud y en buena parte de la Región, se denomina *educación permanente en salud*. Se caracteriza por los siguientes componentes:

### 5.1.1 Aprendizaje en el trabajo

La educación permanente ha enfatizado la categoría “trabajo” como el espacio dónde se definen y configuran las necesidades y demandas educativas. El potencial educativo de la situación laboral, el análisis de los problemas del trabajo cotidiano y la orientación del proceso educativo hacia la transformación de las prácticas técnicas y sociales del trabajador hacen que el entorno laboral sea el espacio privilegiado para desarrollar el aprendizaje. “Se diagnostican las necesidades y los problemas y se proponen estrategias y procesos de educación permanente que puedan integrar lo individual a lo institucional y lo social, además de articular lo intelectual con lo afectivo, fortaleciendo el compromiso profesional y social del trabajador”.

#### **Constructivismo cognitivo**

El constructivismo cognitivo postula que es el sujeto —el trabajador de la salud— quien, en el proceso de aprender, estructura activamente el conocimiento, integrando y reinterpretando la información y las experiencias que recibe. Para lograrlo, utiliza sus experiencias previas, su capacidad de comprensión y el intercambio de informaciones y opiniones que mantiene en diversos contextos. En el aprendizaje, el contexto inmediato (laboral y social) juega un papel importante porque el proceso de aprender tiene significado y, por lo tanto, efecto e impacto, cuando se desarrolla en un contexto en el cual las aptitudes desarrolladas y los nuevos conocimientos pueden ser utilizados de manera efi-

caz. En este punto se produce el vínculo con la motivación para aprender, que surge del deseo de comprender y estructurar significados para lo que se aprende. Todo conocimiento tiene que estar “situado” para ser significativo (es decir, debe “tener sentido”) en la mente del aprendiz. De lo contrario, el aprendizaje será mecánico y memorístico; además carecerá de las condiciones básicas del aprendizaje constructivista. Esas condiciones son: reflexión, capacidad de decisión durante el proceso de aprendizaje y capacidad para resolver los problemas de la práctica.

#### **Aprendizaje de adultos**

La base técnica de la educación permanente incluye principios de la educación de adultos, como son:

- Vinculación del conocimiento que se adquiere con problemas reales, generando así una pedagogía de la problematización
- Relación estrecha entre el aprendizaje, la vida y el trabajo
- Responsabilidad para aprender y autogestionar el desarrollo educativo personal
- Participación activa en el proceso
- Cooperación en el diseño de los procesos de aprendizaje
- Valoración de la utilidad del conocimiento según parámetros de eficacia, basados en la experiencia personal y la capacidad de usarla para resolver los problemas de la práctica.

Es decir, se considera al agente de salud (al adulto en situación de aprender)

como artífice de su propia práctica. El aprendizaje se basa en la experiencia laboral y vital. Eso significa que, en la educación de adultos, es esencial aprender a través de la experiencia. La experiencia constituye la base y el punto de partida para elaborar nuevos conceptos y para buscar la comprensión de conceptos y teorías. Con ese enfoque, el aprendizaje comprende un ciclo que se inicia con la experiencia, continúa con la reflexión y conduce a la acción basada en la experiencia o la práctica que, a su vez, da lugar a una nueva experiencia y a un nuevo ciclo de reflexión-acción.

### 5.1.2 Estrategias metacognitivas: aprender a aprender

En la educación permanente constructivista, tan importante es la estructuración del conocimiento basado en conocimientos y experiencias previos, como el desarrollo de las estrategias metacognitivas de cada persona. La metacognición es el proceso de pensar cómo pensar. Es decir, es el análisis que cada sujeto hace sobre su proceso cognitivo personal y de cómo, a partir de ese análisis, puede regular su proceso de aprendizaje. Implica tener conciencia de los procesos mentales que el aprendiz desarrolla al abordar determinado aprendizaje: qué tipo de relaciones establece, qué proceso usa para el razonamiento (inducción, deducción, comparación, etcétera), cuál es su capacidad para reconocer qué aspectos del aprendizaje presentan dificultades, dónde y cómo empezar a superarlas, cuánto tiempo tardará en lograrlo, etcétera. La reflexión sobre estos procesos llevará al aprendiz a buscar ayuda cuando la necesite y le permitirá abrir espacios para el aprendizaje de procedimientos cognitivos cada vez más complejos. Es lo que comúnmente se llama “aprender a aprender”.

### Enfoque de lo que se entiende por “competencia laboral”

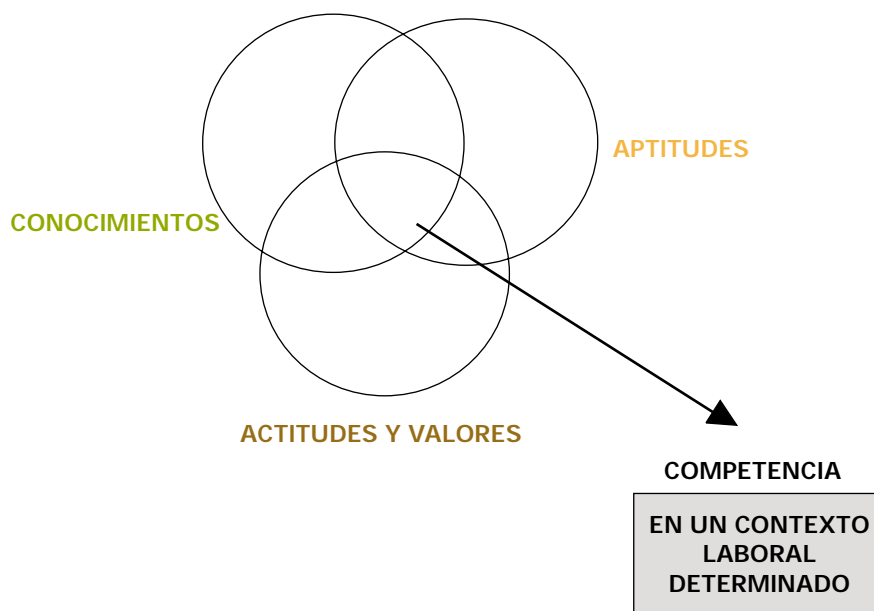
Proponemos una definición sencilla de lo que significa competencia laboral: una persona es competente en el mundo del trabajo cuando sabe hacer algo con sus conocimientos. En otras palabras, la competencia se evalúa por medio de lo que una persona sabe, si sabe ponerlo en práctica y por qué lo hace, en un contexto laboral determinado, con la interacción de los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores del trabajador puestos en acción para el logro de resultados significativos en un contexto laboral dado. En la figura siguiente se muestra una forma de representar el significado de la palabra “competencia”:

En sistemas de adaptación complejos (caracterizados por bajos niveles de acuerdo y altos márgenes de incertidumbre), como son los organismos de servicios de salud y las instituciones del sector de la salud, se sabe que una condición

básica para el buen desempeño de la fuerza de trabajo es la definición clara de la misión y los resultados organizativos. Pero el logro de dichos resultados exige tener definida con absoluta precisión la competencia del personal y aseguradas determinadas condiciones subjetivas (estrategias intelectuales del tipo “aprender a aprender”, una condición esencial) y objetivas (institucionales), que permitan al trabajador adaptarse al cambio, generar nuevos conocimientos y mejorar su desempeño de manera continua. En la literatura especializada inglesa se habla de capability.

La identificación de las competencias requiere un marco referencial, dado por determinada taxonomía de competencias que convierta las “funciones esenciales” en elementos orientadores de la programación educativa. Con respecto a la Iniciativa, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS hizo consultas con expertos y revisó la bibliografía, con el fin de aproximarse a

Figura 6 Concepto de competencia laboral



una taxonomía que permitiera funcionalmente dar el paso de las “funciones esenciales” a la “competencia” (13). De esa manera se llegó a la siguiente aproximación taxonómica:

### ***Competencia básica***

Es aquella que proporciona la comprensión fundamental de lo que es y para qué es la salud pública. Deben dominarla todos los trabajadores de la salud pública.

### ***Competencia transversal***

Es la que aporta conocimientos generales y específicos, aptitudes y destrezas en áreas que permitan el desempeño de una o más funciones. Deben dominarla varias categorías de profesionales y técnicos de la salud pública, según la responsabilidad de cada uno.

### ***Competencia técnica***

Es la que proporciona conocimientos técnicos, aptitudes y destrezas necesarias para desempeñarse en el cumplimiento de una función esencial, programa o área determinada de aplicación. Se estructura a partir de las dos categorías anteriores. Deben dominarla determinados equipos de trabajo, responsables de determinada función esencial.

Es decir, el desempeño satisfactorio de una o más funciones esenciales se basa en el dominio de la combinación de las tres categorías de competencias.

Cuando se analizan las funciones esenciales por lo que respecta a requisitos educativos para evaluar la competencia (conocimientos, aptitudes y actitudes y valores), se llega a la siguiente tipificación de campos de competencia, para configurar determinado desempeño pre-

---

## **Cuadro 3 Campos de competencia en la práctica de la salud pública**

- Valores y ética profesional
  - Análisis y evaluación
  - Adaptabilidad y mantenimiento de la competencia
  - Gestión de la relación con el medio externo
  - Dominio técnico específico de la función esencial
  - Comunicación
  - Capacidades gerenciales
  - Formulación, análisis y evaluación de políticas
  - Gestión del desarrollo de capacidades institucionales
- 

visto en los trabajadores de la salud pública (cuadro 3).

La planificación del desarrollo de capacidades personales e institucionales, como la que se propone para el adecuado desempeño de las funciones esenciales de la salud pública, se basa, además de en la previsión de las necesidades cuantitativas de las diversas categorías de la fuerza de trabajo, en una clara definición de la competencia laboral del personal y de las condiciones organizativas para su desempeño.

Como se planteó anteriormente, uno de los componentes básicos del plan será el desarrollo educativo de la fuerza de trabajo, basado en las competencias. La ejecución del plan supone un proceso complejo que va desde la conversión de las funciones esenciales en competencias —según una taxonomía dada— hasta la definición de los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias para el desempeño previsto, pasando por la identificación de elementos de competencia y la definición de criterios de desempeño. Este proceso se muestra en la figura siguiente:

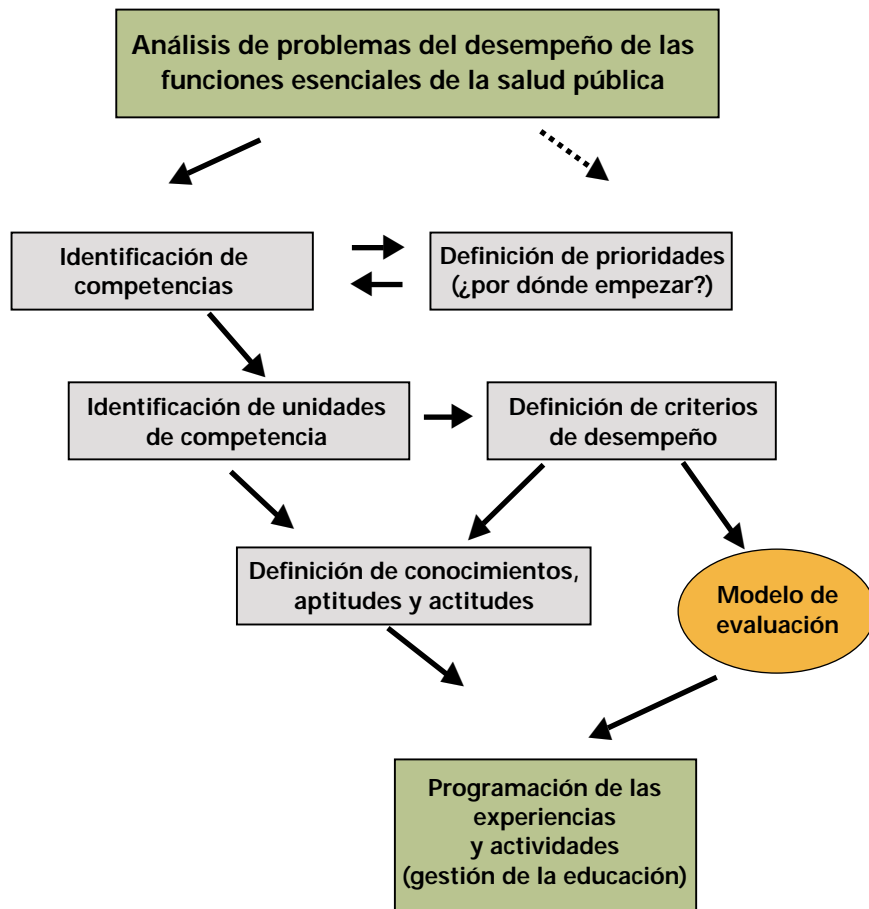
Condición sine qua non del enfoque educativo basado en competencias es que no se pueden programar objetivos, estrategias ni acciones educativas sin la participación de quienes realmente desempeñan la función y demuestran su competencia, es decir, sin la participación de los trabajadores. Son ellos quienes, de una manera eficaz que se determinará en cada caso, aportan los elementos laborales y de desempeño realmente existentes. Por tanto una premisa básica es que la elaboración de programas educativos —desde la fase de identificación de las necesidades educativas hasta la gestión de las prácticas—, es una experiencia participativa entre los educadores y los trabajadores, que serán los agentes del aprendizaje y, al mismo tiempo, el objetivo del programa.

### ***a) Análisis de problemas del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública***

Es la fase de identificación de necesidades de aprendizaje. Se trata de identificar los problemas de desempeño de las funciones esenciales en los contextos reales y específicos donde se dan, a partir de una desagregación sistemática de la función en las decisiones y acciones necesarias para cumplirlas.

Como ya se ha dicho, exige la participación de los responsables en la práctica del desempeño de las funciones. La definición de quienes participan dependerá de la naturaleza de la función y de la importancia de las decisiones que implica (directivos del nivel político estratégico, gestores de programas y unidades, personal de nivel gerencial o personal operativo). El resultado es un conjunto de problemas de desempeño que serán considerados más adelante en una lista de necesidades de aprendizaje.

**Figura 7** Proceso de programación educativa basado en competencias



### **b) Definición de prioridades**

Es una decisión de índole política que debe ser asumida por quienes dirigen el proceso de desarrollo de la fuerza de trabajo. Quiere decir que, según las características del proceso político del sector, las necesidades de salud de la población, los objetivos del cambio del sistema de salud y los requisitos para hacer hincapié en determinadas funciones de la salud pública, establecerán por qué función o problema se iniciará el proceso. El resultado es una ruta crítica, que indica la secuencia que se deberá seguir e identifica los grupos objetivos de la fuerza de trabajo que serán prioritarios en el proceso educativo.

### **c) Identificación de competencias**

Es un proceso según el cual, con la participación de educadores y trabajadores de la salud pública, se identifican los problemas de desempeño de las funciones esenciales y las necesidades de aprendizaje, de acuerdo con pautas de competencia previamente establecidas. Es decir, se trata de señalar las necesidades de aprendizaje identificadas en relación con la competencia, determinar el desempeño previsto y, cuando sea necesario, cuál es el nivel de desempeño que puede considerarse idóneo. A partir del desempeño previsto se establece el nivel de competencia exigido. En otras palabras, la competencia no es más que el

desempeño previsto, considerado en el contexto laboral específico del personal. En algunos casos, los requisitos para ser considerado idóneo son complejos y es necesario dividirlos en unidades de competencia, si se pretende que sean útiles para determinar los contenidos de la enseñanza.

### **d) Definición de criterios de desempeño**

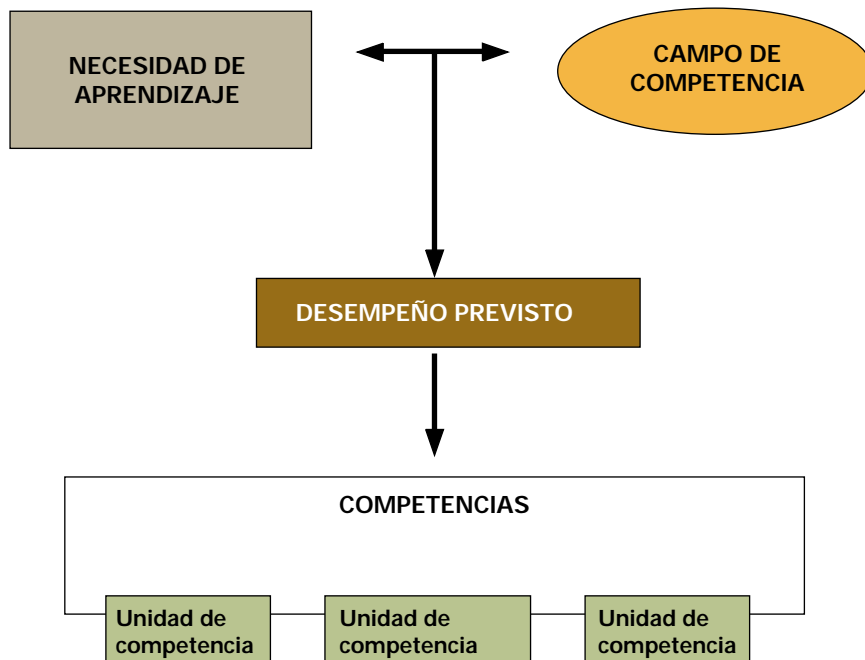
A partir de la definición del desempeño previsto, es necesario proceder de inmediato a la definición de los criterios según los cuales se evaluará dicho desempeño. Es decir, se evaluará la competencia. Se trata de que los responsables de esbozar los programas de enseñanza se ubiquen en una situación lo más cercana posible a la situación laboral real, para definir variables e indicadores que establezcan si el desempeño previsto corresponde al desempeño real. O sea, si se ha conseguido ser competente y si la competencia adquirida se ejerce como es debido.

El momento de llegar a conclusiones en ese terreno es de suma importancia porque de esas conclusiones dependen los criterios de evaluación del aprendizaje. Exige considerable esfuerzo definir el modelo de evaluación del aprendizaje.

### **e) Definición de conocimientos, aptitudes y actitudes**

Esta fase es más conocida porque se realiza cotidianamente. Se trata de elegir, entre varias metodologías adecuadas para la propuesta de educación permanente, la que mejor se ajuste al proceso en marcha y de proceder a la programación de los contenidos del aprendizaje —estableciendo de manera sistemática los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias—, para luego continuar con

**Figura 8** Identificación de la competencia laboral



la fase de gestión de las actividades y experiencias educativas. En esta fase, donde se organizan las experiencias de aprendizaje en el contexto real, es donde será de gran utilidad la taxonomía de la competencia básica, transversal y técnica, debido a que será el momento oportuno para definir la composición de los grupos de aprendizaje. El principio fundamental es que los grupos de aprendizaje sean análogos a los grupos de trabajo en el desempeño real que, en condiciones de educación durante el servicio, forman parte del mismo equipo.

### **f) Evaluación educativa**

Es un proceso permanente a lo largo del ciclo educativo que, desde el punto de vista del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, debe seguir los principios de Kirkpatrick y tener en cuenta los cuatro niveles de evaluación, enfatizando los niveles III (desempeño) y IV (impacto).

Se basa por un lado en el marco que le definen las necesidades de aprendizaje, identificadas a partir de los problemas surgidos en las FESP. Y, por otro lado, en la definición de criterios de desempeño. Dentro del marco de la educación en curso, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (PDRH) ha creado un nutrido conjunto de instrumentos de evaluación educativa, con la finalidad de apoyar técnicamente los proyectos y programas de capacitación en curso de la Región.

### **5.2 Un sistema de educación sobre salud pública**

Los pedidos masivos de distintos países para capacitar a la fuerza de trabajo y garantizar así niveles adecuados de desempeño obligan a pensar en una infraestructura educativa de alcance nacional. Es necesaria la organización de un verdadero sistema de educación de salud

pública —articulando las diversas instituciones de educación, empleadoras, de servicios y de representación profesional—, para contribuir al esfuerzo común de desarrollar esa fuerza de trabajo.

Existe tradicionalmente una escisión entre las instituciones educativas de salud pública y los organismos empleadores de la fuerza de trabajo. Lo mismo ocurre en otras áreas de desarrollo de los recursos humanos de salud. Las asociaciones de trabajadores de la salud pública, todavía poco desarrolladas en la Región, han estado ausentes —con escasas excepciones— de los debates nacionales sobre reformas en el sector.

Sin embargo, desde que, como respuesta a los desafíos de los procesos de reforma, se puso en práctica en los últimos años la cooperación técnica de OPS/OMS —para estimular la comprensión y el uso de las funciones esenciales de la salud pública—, se ha podido comprobar la voluntad común de aproximarse, impulsada tanto por instituciones educativas como por organismos empleadores. Ya se ha dicho que la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP) ha respaldado la propuesta de funciones esenciales, asumiéndola como orientación general de los desarrollos curriculares en los posgrados de salud pública e, incluso, en los desarrollos institucionales. En Cuba, se está estructurando un sistema de educación integrado en la salud pública que utiliza las funciones esenciales como marco de referencia para el desarrollo educativo basado en la competencia. A través de la estrategia de salud de la familia, en el Brasil se están ensayando novedosas y promisorias modalidades de integración entre universidades y municipios —responsables locales de los sistemas de salud—, en el marco de los pro-

cesos de mejora del nivel básico de atención. Será necesario evaluarlas para difundirlas como buenas prácticas.

### 5.3 Educación a distancia

Las necesidades masivas de educación que implica el desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública, más la creciente disponibilidad y el mayor acceso a la infraestructura informática en los países de la Región, instan a pensar en utilizar la estrategias de educación a distancia como una de las más importantes en los planes de desarrollo.

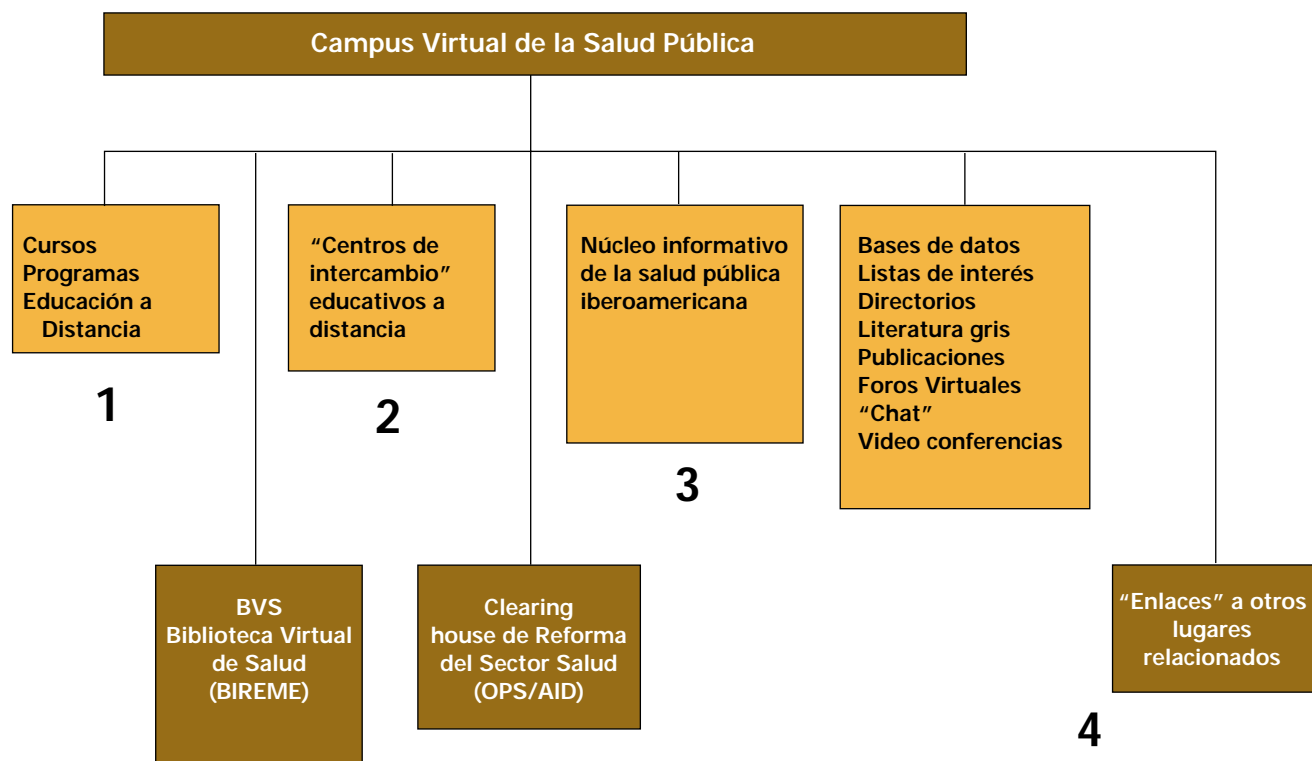
La emergencia y consolidación de un mundo interconectado por redes de

computadoras, satélites y tecnologías de telecomunicación representadas por Internet, la world wide web y la configuración de redes corporativas (intranet), han cambiado las condiciones de trabajo y aprendizaje de muchos trabajadores, entre ellas las de los trabajadores de la salud pública. Por otro lado, la progresiva y creciente utilización de las modernas tecnologías de la información y la comunicación en la educación a distancia permite, no sólo desarrollar programas basados en teorías educativas sino mejorar los resultados del aprendizaje, transformar prácticas y hacer accesible la educación a trabajadores que, hasta hace poco tiempo, no podían acceder a ella por razones precisamente de trabajo. Las

circunstancias actuales obligan, pues, a considerar esta modalidad como una estrategia fundamental en el desarrollo educativo de la fuerza de trabajo.

Por iniciativa de la OPS —con el concurso de la Universitat Oberta de Catalunya y diez instituciones académicas líderes en educación de salud pública y cooperación internacional—, se está desarrollando en América Latina la iniciativa del Campus Virtual de la Salud Pública, orientado a estimular la competencia de la fuerza de trabajo que demandan las funciones esenciales de la salud pública. En el momento actual son muy escasas las instituciones educativas que no estén tratando de dar el

**Figura 9** Oferta de servicios del Campo Virtual en Salud Pública



1 Educación continua para personal en servicio responsable por gestión de servicios y programas y dirigentes del sector (policy makers), en los diversos niveles de decisión.

2 Metodologías, tecnologías e instrumentos educativos disponibles para fortalecimiento institucional de las I.E.S.P.

3 Recursos informativos, boletines, informaciones, noticias, resúmenes, enlaces a websites de interés.

4 Por ejemplo: Public Health Foundation, ALAESP, ASPHER, ALPHA, ASPH, etc.

salto hacia la educación basada en redes informáticas. Es una necesidad estratégica comprometerlas en el esfuerzo de ofrecer educación a la fuerza de trabajo de la salud pública.

El Campus Virtual ofrece una posibilidad efectiva y de amplio alcance para incorporar la educación a distancia en los planes de desarrollo de la fuerza de trabajo. Los objetivos generales del Campus Virtual son los siguientes:

- Contribuir al desarrollo de la competencia profesional e institucional para el ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública.
- Impulsar el acceso al conocimiento y a la información del personal de la salud pública de la Región, para mejorar decisiones y toma de medidas.
- Promover el intercambio entre profesionales e instituciones de salud pública (educación y salud), con fines de aprendizaje institucional.

La siguiente figura muestra la oferta general de servicios y programas educativos e informativos que ofrece el Campus Virtual.

## 6. Gestión de la fuerza de trabajo de la salud pública

El desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública requiere también el esfuerzo consciente y sostenido de las autoridades sanitarias y de cada uno de los organismos empleadores, para mejorar las condiciones institucionales, administrativas y materiales de la fuerza de trabajo en los lugares donde se desempeña cotidianamente, a cambio de determinada remuneración. La gestión de la fuerza de trabajo ha sido desde hace

---

### Cuadro 4 Doble problemática de la gestión de recursos humanos de salud

#### Viejos desequilibrios

- Falta de equilibrio en la disponibilidad de personal
- Inadecuada distribución geográfica de recursos (inequidad)
- Desequilibrios en la composición del equipo de salud
- Debilidad de los sistemas de información
- Baja integración entre formación y servicios
- Salarios bajos y poco incentivos

#### Nuevos problemas derivados de las reformas

- Exigencias por productividad y calidad del desempeño
- Descentralización y disgregación de funciones
- Flexibilización-precarización del trabajo
- Demandas de un nuevo tipo de regulación
- Generación de incentivos a la productividad
- Cambios en la oferta educativa
- Desafíos de capacitación para la reforma

mucho tiempo un área gris en los sistemas y servicios de salud, reducida al tratamiento administrativo y formalista de la vida laboral del personal.

Los modos de regulación del trabajo (que deciden, entre otras cosas, el contrato y el salario) han cambiado aceleradamente en los últimos tiempos en los países de la Región, como consecuencia de los cambios en la economía, el Estado y la misma administración pública. Este proceso de amplio alcance ha generado, a su vez, cambios en la gestión de la fuerza de trabajo de la salud en general y de la salud pública en particular, como subconjunto de la anterior. El análisis de la situación y las tendencias de la gestión de la fuerza de trabajo muestra una acumulación de modelos de gestión propios de fordismo, con ciertos rasgos de flexibilidad, que configuran un cuadro complejo y puede caracterizarse de la siguiente manera:

Al transferir en mayor o menor medida responsabilidades y recursos de la gestión de la fuerza laboral, los procesos de descentralización de los sistemas de salud han sido una fuerza determinante para la transformación de esta gestión

en una función estratégica y compleja que, para ser operativa, necesita con urgencia personal calificado, información de calidad e instrumentos especiales.

Aunque se carezca de información específica y fidedigna sobre la fuerza de trabajo de la salud pública, no hay razón alguna para pensar que su comportamiento por lo que se refiere a vinculación laboral, salarios, carrera funcional, etcétera, sea diferente de la fuerza de trabajo de salud en general. Máxime si se considera la situación de deterioro de la infraestructura y de la capacidad institucional en la salud pública, demostrada antes en los resultados de la medición del desempeño de las funciones esenciales.

Como establece el documento base de la Resolución CS 43.R6, del cuadragésimo tercero Consejo Directivo de la OPS-OMS (2001), es necesario un esfuerzo nacional y regional, concertado y basado en pruebas firmes, para fortalecer la capacidad institucional de la gestión de recursos humanos, incluidos los procesos y medidas que afectan a la fuerza de trabajo de la salud pública. Entre esas medidas hay que resaltar las siguientes:



### **La planificación de la fuerza de trabajo de la salud pública a corto, mediano y largo plazo**

Esta función implica no sólo la estimación cuantitativa de necesidades (como se ha hecho tradicional e infructuosamente), sino fundamentalmente la determinación de competencias y perfiles de la fuerza de trabajo. Aquí se da una interacción esencial con la programación del desarrollo educativo basado en la competencia profesional. Se trata, por tanto, de una función de previsión cuantitativa y cualitativa de la gestión basada en competencias.

### **Mejora cualitativa en la selección, reclutamiento, ubicación y conservación de la fuerza de trabajo (función de dotación de personal)**

Esta función ha sido una de las más débiles en el campo de la administración del personal y se ha convertido en condición esencial, en el actual contexto de creciente complejidad y flexibilidad de las relaciones de trabajo. Es tal vez aquí donde debe hacerse el mayor esfuerzo para la modernización y cambio de enfoques, procedimientos e instrumentos.

### **Gestión del desempeño**

La gestión basada en la competencia redefine los criterios para programar, organizar y evaluar el trabajo del personal. Se trata de que, sobre la base del conocimiento del desempeño previsto en el cumplimiento de las funciones esenciales, se definan nuevas formas de organizar el trabajo para lograr mayores niveles de productividad y calidad. En este aspecto es necesario incluir la promoción de equipos de trabajo, la aplicación de incentivos apropiados, nuevas modalidades de evaluación del desempeño y la vigencia de sistemas de retribución y reconocimiento viables.

### **Gestión de las relaciones de trabajo**

Esta función —que, en general, se ha ocupado de la normatividad que rige los hechos formales de la vida laboral, sin prestar demasiada atención a mejorar el desarrollo de la administración de personal—, tiene carácter estratégico en el contexto actual de reformas y desregulaciones. Se trata de la gestión participativa, negociada y concertada con los agentes sindicales, tanto con respecto a las relaciones individuales (contrato y salario principalmente), como a las relaciones colectivas de trabajo (representación, sindicalización, huelga, negociación, carrera). En el adecuado desempeño de esta función se juega, en buena medida, la viabilidad de los cambios y la posibilidad de alcanzar los objetivos de mejora en el desempeño del sistema y, por extensión, de las funciones esenciales de la salud pública.

### **Gestión de la educación permanente de la fuerza de trabajo**

En condiciones regulares, la educación permanente del personal —el desarrollo profesional por medios educativos— es una función más, aunque estratégica, de la gestión de la fuerza de trabajo. Dadas las urgentes necesidades que surgen en el desempeño de la función esencial 8, en este momento hay que tener en cuenta determinadas condiciones para cumplir los fines del plan de desarrollo de la fuerza de trabajo.

### **Condiciones de seguridad y entorno laboral**

Es otra de las funciones poco desarrolladas que es necesario impulsar, dadas las particularidades y riesgos a los cuales están sometidos los trabajadores de la salud pública.

Este marco funcional para el desarrollo de la capacidad institucional en la gestión de la fuerza de trabajo —y cuanto se refiere a la regulación de los procesos educativos y laborales—, sirve como orientación para señalar algunas de las exigencias que deben asumir los equipos responsables del desempeño de la función esencial 8.

El planteamiento estratégico originado en la adopción del enfoque de competencias es el de alcanzar una gestión integrada del desarrollo educativo y del desempeño de la fuerza de trabajo. Más aún: hay que insistir en que, cuando se habla de desarrollo de la fuerza de trabajo, no se habla solamente de capacitación sino de la interacción y el efecto integrado de la educación (formación y educación permanente), la gestión, la regulación de la fuerza de trabajo y sus procesos.

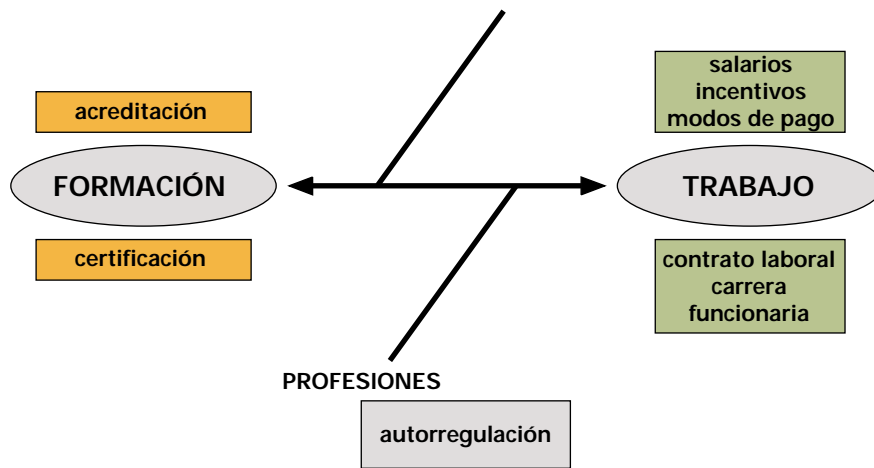
La figura siguiente muestra los principales mecanismos de regulación de los procesos de desarrollo de la fuerza de trabajo en salud y puede ayudar a caracterizar aspectos normativos en el campo de la salud pública.

Sin profundizar en cada uno de los mecanismos, tal vez los que más importancia pueden tener en la actual coyuntura de cambios en la Región son los siguientes:

### **Acreditación de programas educativos e instituciones formadoras**

Se trata de desarrollar y aplicar de manera concertada criterios de calidad de procesos e infraestructura educativos que garanticen determinado estándar de calidad (predeterminado y aceptado), en beneficio de los educandos, de las instituciones empleadoras y, en última

**Figura 10** Principales Mecanismos Regulatorios



instancia, de la población beneficiaria de los servicios.

### Incentivos para el desempeño del personal

Son instrumentos reguladores y de gestión. Estimulan la incorporación de personas a la fuerza de trabajo de la salud pública, su compromiso y apego a la función que desempeñan, estimulando también la mejora del desempeño cotidiano.

En este caso no se trata solamente de mejorar los salarios (por lo general bajos) ni de establecer una política de incentivos monetarios (ampliamente difundidos y estimulados en muchos procesos de reforma, a menudo con resultados discutibles y difíciles de mantener), para estimular el mejor desempeño y el apego a la institución empleadora. Se trata principalmente de ofrecer condiciones adecuadas para el desarrollo profesional y personal. En este caso, por tratarse de un tipo especial de trabajador —necesitado de permanente adquisición de conocimientos—, las oportunidades de desarrollo educativo son muy importantes.

## 7. Reorientación y mejora de la calidad en la educación de pre y posgrado en salud pública

Definir el perfil, evaluar y desarrollar a un trabajador competente para el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública es una tarea que también ha sido definida como marco de referencia para la educación de posgrado de numerosas instituciones educativas, agrupadas en la ALAESP. Esta asociación desarrolla actividades conjuntas con la OPS, con el objetivo de elevar la calidad de la educación de posgrado, promoviendo el uso de criterios adecuados de calidad en los procesos de acreditación de programas e instituciones. Se considera que dicho marco de referencia es también válido para la reorientación y fortalecimiento de la educación de pregrado de las diversas carreras de salud, especialmente medicina y enfermería.

Con respecto a los posgrados de salud pública y programas afines, la OPS y la

ALAESP están impulsando una estrategia de alianzas institucionales y de asociados para poner en marcha procesos de gestión de la calidad, teniendo en cuenta las necesidades tanto de los alumnos como de los docentes. Las líneas de acción se orientan principalmente a:

Invertir el atraso del modelo pedagógico, adoptando nuevas ideas y promoviendo debates en la educación superior, tanto de pre como de posgrado.

Fomentar y apoyar que el sector educativo defina o redefina un enfoque de calidad en la salud pública, centrado en objetivos de cambio de los sistemas de salud y basado en acuerdos con los diversos sectores participantes en la educación sobre salud pública.

El cuadro siguiente resume estas líneas de acción:

En cuanto al pregrado en salud, es necesario reconocer que la salud pública no ha sido un tema presente en los debates educativos de los últimos años, pese a haberse considerado cuestión prioritaria durante los años setenta y ochenta. Está bastante divulgada la evidencia de una disminución progresiva de contenidos de la salud pública y disciplinas afines en los currículos de las escuelas de medicina.

En los últimos seis años la OPS-OMS ha evaluado el impacto de las reformas del sector en cuanto a la práctica médica y de enfermería, con el fin de identificar nuevas tendencias, como el esfuerzo para reorientar la educación profesional de pregrado. A continuación se presenta una síntesis de dichas tendencias:

**Cuadro 5** Líneas de acción para la mejora de la calidad educativa de posgrado en salud pública (OPS-ALAEPS)

Intervenciones	Programas educativos	Ámbito de la docencia	Ámbito del alumnado
Mejora y fortalecimiento de los posgrados en salud pública	Invertir la tendencia a la transmisión escolarizada de información y a la extrema debilidad en la producción de conocimientos (investigación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación permanente y divulgación selectiva de información para docentes</li> <li>• Definición de líneas de investigación y creación de condiciones para su realización</li> <li>• Fortalecimiento de la capacidad en la función tutorial</li> <li>• Promoción de aprendizajes y resolución de problemas en grupos interdisciplinarios</li> <li>• Aprovechamiento del potencial de producción intelectual del alumnado</li> <li>• Desarrollo de espacios de debate y expresión en la política sanitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de criterios de selección (perfiles y requisitos acordes con el enfoque de calidad y la misión institucional)</li> <li>• Aplicación de un modelo andragógico: contratos de aprendizaje, aprendizaje grupal, currículos flexibles, integración de la información y de disciplinas para aprendizaje basado en problemas</li> <li>• Definición precoz de tesis y trabajos de graduación, tutoría permanente</li> <li>• Experiencias educativas en servicios e instituciones: nuevas formas de vinculación docencia-servicios</li> </ul>
Propuesta de iniciativas conjuntas para la gestión de la calidad de la educación sobre salud pública	Promoción de la integración de disciplinas y de los conocimientos: reorganización de los mismos según su utilidad para la resolución de problemas prioritarios del sistema de salud y sociales. Incorporación de enfoques y debates epistemológicos que favorezcan esa integración	<p>Difusión amplia de debates sobre funciones esenciales de la salud pública, reformas del sector, calidad de la educación, gestión de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la participación de los posgrados de salud pública en la construcción participativa de un enfoque de calidad</li> <li>• Organización de foros de intercambio sobre avances teóricos educativos, escenarios de cambio sanitario, enfoques de calidad, modelos de gestión de la calidad, etc.</li> <li>• Organización de grupos de trabajo sobre temas prioritarios del debate sanitario</li> <li>• Desarrollo de una masa crítica de agentes educativos en gestión de la calidad</li> </ul>	

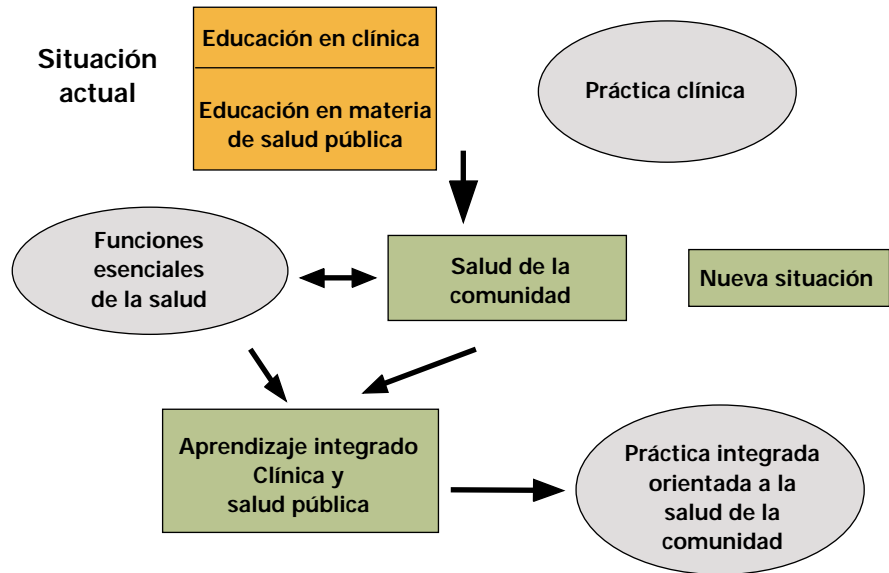
**Fuente:** OPS — ALAESP. La calidad de la educación en la salud pública: un desafío impostergable. Relato de la Reunión Especial de Consulta. Santiago de Chile, noviembre de 2001.

- Demanda de perfiles generalizados: expansión universal de propuestas y modelos de práctica en las denominadas medicina general y de familia.
- Creciente regulación de especialidades: recertificación.
- Requisitos de competencia relativos a la promoción de la salud.
- Requisitos de desempeño utilizando enfoques de medicina basados en la realidad.
- Creciente práctica en entornos de atención controlada.
- Decisiones clínicas basadas en criterios de costo y eficacia.

Junto a estas tendencias de la práctica profesional, la mayoría de las carreras de salud mantienen un concepto insostenible en la actual educación profesional: la escisión entre clínica y salud pública. Las experiencias de vanguardia en educación médica proponen que el profesional de la salud del siglo XXI tenga la debida competencia, cosa que demuestra claramente la ruptura con los perfiles tradicionales. En el caso de los médicos, se considera que el facultativo debe ser competente como profesional de atención integral, responsable de adoptar decisiones, divulgador, líder comunitario, promotor de la salud, gerente de servicios, orientador en la entrada del sistema (gatekeeper) y gestor de recursos. Se considera, además, que debe tener capacidad para trabajar en equipo, ser buen clínico, tomar muy en cuenta las relaciones humanas, etc. Todas estas condiciones exigen una redefinición profunda del modelo educativo y de la aportación de experiencias en los ámbitos de aprendizaje.

En la mayoría de los casos, las escuelas y facultades de ciencias de la salud requie-

**Figura 11** El cambio necesario de la Educación en Salud Pública



ren, entre otros, un cambio sustantivo de los modelos disciplinarios de formación profesional que permita el enfoque integral del ser humano. Ese objetivo exige también una nueva definición de la salud que supere la biomédica, replantee de manera eficaz la formación de proto-especialistas clínicos —con formación que sustente la práctica generalista— y estimule una nueva relación con los servicios (más allá de las formalidades de la tradicional articulación docencia-servicio).

Entre estas redefiniciones se plantea un nuevo equilibrio y una nueva relación entre clínica y salud pública, cambio que puede ser operativo por medio del análisis profundo de las funciones esenciales de la salud pública y la toma de posición educativa respecto a esas funciones. Como orientación general, al organizar el sistema de atención deben tenerse en cuenta la mejora de la capacidad de análisis de las condiciones de salud, las demandas de salud de la co-

munidad y la forma de aplicar las conclusiones. La figura siguiente ilustra los cambios necesarios.

## 8. Una mirada integral a la cooperación técnica para el desarrollo de la fuerza de trabajo

En el presente capítulo se han ofrecido de manera sistemática los enfoques y las propuestas de la OPS-OMS para contribuir a la definición de planes de políticas y planes de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública, como componente importante de la mejora de las capacidades institucionales nacionales en el desempeño de las funciones esenciales. En este apartado —a título de resumen y utilizando una matriz programática—, se ofrece un panorama sintético, pero completo, de las posibilidades de cooperación en el campo del desarrollo de recursos humanos de la OPS-OMS.

## Cuadro 6 Contribución de la OPS-OMS al desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública

Propuestas programáticas	Contribución al desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública para el desempeño de las funciones esenciales
<p><b>Observatorio de los recursos humanos de salud</b></p> <p>Red internacional para la producción de pruebas en apoyo al desarrollo de políticas de recursos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producción de información y conocimientos para la definición y ejecución de políticas de desarrollo de la fuerza de trabajo</li> <li>• Producción de datos básicos para caracterizar la fuerza de trabajo</li> <li>• Fortalecimiento de sistemas de información de recursos humanos</li> <li>• Producción de información para la planificación de la fuerza de trabajo</li> </ul>
<p><b>Educación permanente</b></p> <p>Nuevo modelo educativo basado en la educación de adultos para la educación en curso y la formación profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologías e instrumentos para la programación educativa basada en competencias laborales</li> <li>• Instrumentos para la gestión de la educación basada en competencias</li> <li>• Desarrollo de capacidades institucionales para la educación en curso</li> </ul>
<p><b>Campus Virtual de la Salud Pública</b></p> <p>Entorno educativo virtual para la educación a distancia en salud pública orientada por las funciones esenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producción de servicios y materiales educativos a distancia para la educación permanente de la fuerza de trabajo de la salud pública y para el desarrollo de capacidades institucionales</li> <li>• Cursos y materiales en línea definidos por competencias y en función de las necesidades para el desempeño de las funciones esenciales</li> <li>• Centro coordinador de recursos educativos e información de importancia para el desempeño de la salud pública</li> <li>• Desarrollo de una comunidad virtual de la salud pública</li> <li>• Acceso a educación e información en español, portugués e inglés</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de gestión de la calidad de la educación en materia de salud pública</b></p> <p>Programa de apoyo a las instituciones educativas de la salud pública para el desarrollo de un enfoque de calidad y el fortalecimiento de capacidades institucionales en gestión de la calidad de la educación en materia de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de marcos de referencia, instrumentos y técnicas para la renovación / transformación educativas y programáticas de los posgrados en salud pública y carreras de ciencias de la salud</li> <li>• Desarrollo de un enfoque de calidad de educación en materia de salud pública y de marcos e instrumentos reguladores (acreditación) acordes con el mismo</li> <li>• Por medio de una alianza de instituciones afines, asegurar la difusión de información y gestión de conocimientos actualizados y pertinentes para la educación en materia de salud pública</li> <li>• Promoción del marco de referencia de las funciones esenciales de la salud pública</li> </ul>
<p><b>Gestión de recursos humanos</b></p> <p>Plan de apoyo al desarrollo de capacidades institucionales en los países para el desarrollo de un nuevo enfoque y una nueva práctica en la gestión de los recursos humanos de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en servicio en materia de gestión de recursos humanos, para mejorar la gestión específica de la fuerza de trabajo de la salud pública</li> <li>• Instrumentos de programación de corto y mediano plazo de la fuerza de trabajo de la salud pública</li> <li>• Instrumentos adecuados para el cambio y mejora de las funciones y procedimientos de reclutamiento, selección, asignación, y evaluación del desempeño</li> <li>• Instrumentos para la gestión de la productividad y la calidad del desempeño de la fuerza de trabajo</li> <li>• Aseguramiento de condiciones para la educación de la fuerza de trabajo basada en competencias</li> <li>• Apoyo técnico para la mejora de la calidad de la vida laboral y de las condiciones de trabajo</li> </ul>

### 8.1 Perspectivas de colaboración regional

A lo largo del presente capítulo se han presentado en diversos momentos enfoques, orientaciones y sugerencias que pueden ser útiles para elaborar planes

nacionales de desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública. Como instrumento para elaborar el documento plan, no parece necesario formular un modelo especial. Se puede adoptar la propuesta desarrollada en el capítulo 13 de “Capacidad Institucional Infraes-

tructura de la salud pública”, de modo que sea coherente con propuestas de otros planes.

Sin embargo, sí sería pertinente proponer la formulación del propósito del componente de desarrollo de la fuerza

de trabajo del plan, que deberá hacer referencia al logro en un determinado plazo de:

...una fuerza de trabajo competente y motivada para desempeñar las funciones esenciales de la salud pública con calidad y eficiencia.

Puesto que es responsabilidad de alcance regional la cooperación técnica del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, es deseable proponer algunas estrategias que orienten el trabajo de apoyo regional a la formulación, desarrollo y ejecución de planes nacionales de desarrollo de la fuerza de trabajo.

#### **8.1.1 Colaboración activa entre países**

Esta estrategia sirve para hacer operativo el principio de panamericanismo en la salud pública. Pero es también imperativo que los distintos países complementen entre sí los esfuerzos para desarrollar la fuerza de trabajo de cada uno de ellos. La complementación es ya muy evidente y tiene gran potencial. Así ha quedado demostrado con la experiencia en Centroamérica, el trabajo de la ALAESP y la participación multinacional de la Región en eventos nacionales e internacionales de la salud pública.

#### **8.1.2 Fortalecimiento de las políticas de recursos humanos en general y de la fuerza de trabajo de la salud pública en particular**

Si se consideran las tendencias crecientes de flexibilidad laboral y la desregulación de la educación superior, se requieren —tal vez en este momento más que antes—, definiciones de la política de recursos humanos en general y de desarrollo de la fuerza de trabajo en particu-

lar. Las políticas señalan el camino y delimitan marcos para el desarrollo educativo, la planificación y los cambios en la regulación y la gestión de la fuerza de trabajo.

### **9. Fortalecimiento de la gestión de la fuerza de trabajo**

La gestión de recursos humanos ha sido, desde siempre, una función políticamente débil y poco desarrollada, en cuanto a técnica se refiere. Si se plantea una educación basada en la competencia laboral, es imposible desarrollar la fuerza de trabajo de la salud pública en los distintos países sin transformar la gestión en función estratégica de la salud pública.

### **10. Uso intensivo de la capacidad existente; coordinación y complementación de recursos**

Una de las enseñanzas importantes de la cooperación —que acompaña proyectos educativos en las reformas del sector— ha sido constatar la transformación de las prácticas educativas y de gestión de la capacitación en casi todos los países. Esa transformación permite estructurar las reformas, a partir de avances ya consolidados en muchas instituciones nacionales (Serie Observatorio 3, 2002). En cambio, también se constató en muchos países la duplicación y descoordinación de esfuerzos, el dispendio de recursos y el exceso de medidas tomadas sobre objetivos similares de la población. En estas condiciones, se hace más necesario que nunca coordinar iniciativas y aunar esfuerzos.

### **11. Promoción, difusión e incorporación de buenas prácticas y modalidades educativas exitosas**

Los últimos años han sido muy ricos en experiencias nacionales e internacionales de desarrollo educativo, dentro y fuera del sector de la salud, dentro y fuera de la Región. Por eso es importante aprovechar las buenas prácticas desarrolladas y los éxitos alcanzados en contextos que tengan alguna similitud, y aprender de ellos.

### **12. Asegurar la disponibilidad de instrumentos y metodologías**

La difusión activa y la capacitación en el dominio de los instrumentos y metodologías desarrollados y probados en años recientes, tanto en educación como en planificación, regulación y gestión de la fuerza de trabajo en la salud pública y en otros campos, debe ser una estrategia muy avanzada, que sea utilizada en el marco de colaboración entre países.

### **13. Estrategia para la formulación de programas subregionales de apoyo a los esfuerzos nacionales**

Esta estrategia recoge una iniciativa formulada y reclamada en la reunión de países de Centroamérica, Haití, Cuba y Puerto Rico, celebrada en la República Dominicana los días 15 y 16 de marzo de 2002. Hay mucha experiencia acumulada de iniciativas subregionales a lo largo y ancho de la Región que se puede aprovechar para impulsar el desarrollo de la fuerza de trabajo de la salud pública.

## Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud. Desafíos para la educación en salud pública: La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C., OPS, 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. Desafíos para la educación en salud pública: Nuevas perspectivas para las Américas, Washington D.C., OPS, 2001.
- Wislow, CD y W.L. Bramer. Future Work: Putting Knowledge to work in the Knowledge Economy. New York. Free Press, 1994.
- CDC/ATSDER. Taskforce on Public Health Workforce Development. [www.pphppo.cdc.gov/taskforce](http://www.pphppo.cdc.gov/taskforce).
- US.DDHHS.PHS.HRSA. Bureau of Health Profession. Sixth Report to the President and Congress on the Status of Health Personnel in the United States, June 1998.
- HRSA. The Public Health Workforce Enumeration. 2000.
- Public Health Leadership Society — Principle for Enumeration. 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos de Salud: Conjunto de datos básicos, 1999.
- Davini M.C. y M. A. Clasen Roschke. Conocimiento significativo: el diseño de un proyecto de educación permanente en salud. Educación de Personal de Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos 100. Washington, D.C., 1994.
- Rogers C.R. Freedom to Learn: A view of What Education Might Become. Westerville, Ohio, Merrill, 1969.
- Kolb D.A. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1984.
- Fraser S.W. y Greenhalgh. Complexity Science: Coping with Complexity: Educating for Capability. BMJ 2001; 323: 799–803.
- OPS-CINTERFOR. Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo, 2002.
- Kirkpatrick D.L. Evaluating Training Programs. The Four Levels, Berrett-Kochler Publishers. San Francisco, 1994.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de gestión de la educación en servicios. PALTEX, 2002.
- Byrne N. y M Rozental. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. Educación Médica y Salud, Vol. 28, No. 1: 53–93, 1994.

