

Plan Nacional de Intervención Quirúrgica, Obstétrica y Anestésica

Un Recurso del Programa en Cirugía Global y Cambio Social, Harvard Medical School

Dominio: Intervenciones y herramientas para el mejorar la redistribución de la fuerza laboral y la retención rural

Autores: Desmond Jumbam¹, Kristin Sonderman^{1,2}

¹Programa en Cirugía Global y Cambio Social, Boston, MA

²Brigham y el Hospital de Mujeres, Boston, MA

Traducido por: Juliana Rodriguez y Sofía Rincón

Incision Colombia

Existe un mediano cuerpo de evidencia alrededor de las intervenciones para mejorar la redistribución laboral y aumento de la retención rural en países de bajo a medianos ingresos. En el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló una lista de recomendaciones de políticas globales referido a aumentar de acceso de los trabajadores de salud a zonas remotas y áreas rurales a través una retención mejorada. La recomendaciones se encuentran divididas entre recomendaciones educativas y reguladoras, recomendaciones sobre incentivo financiero y soporte personal y profesional. La mayoría de evidencia sobre intervenciones que apoyan la redistribución de la fuerza laboral y retención se han basado en estudios observacionales en oposición al uso de estudios de casos y controles.

En general, los factores que influyen en la redistribución de los trabajadores de salud y la retención rural son multifacéticos y existe evidencia de que los enfoques integrales (conjunto de intervenciones) son más adecuados para abordar los desafíos de la retención.

Guías:

- World Health Organization. (2010). *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. World Health Organization

http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/2010_increasing_access_to_health_workers_in_remote_and_rural_areas.pdf

Intervenciones:

INTERVENCIONES EDUCATIVAS

1. Políticas de admisión específicas para inscribir estudiantes bajo el contexto rural.

Referencias:

- 1. Pagaiya, N., Kongkam, L., & Sriratana, S. (2015). Rural retention of doctors graduating from the rural medical education project to increase rural doctors in Thailand: a cohort study. *Human Resources for Health*, 13, 10.
<http://doi.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/10.1186/s12960-015-0001-y>**
- 2. Pagaiya, N., Kongkam, L., & Sriratana, S. (2015). Rural retention of doctors graduating from the rural medical education project to increase rural doctors in Thailand: a cohort study. *Human Resources for Health*, 13, 10.
<http://doi.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/10.1186/s12960-015-0001-y>**
- 3. Techakehakij, W., & Arora, R. (2017). Rural retention of new medical graduates from the Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors (CPIRD): a 12-year retrospective study. *Health Policy and Planning*, 32(6), 809-815.**

Web link:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC4355566/>

Tipo: Política Nacional

Descripción de la intervención:

En algunos países, los intentos de aumentar la retención de personal de salud en el campo se han realizado mediante la creación de programas de reclutamiento de facultades médicas especiales. Estos programas se dirigen a estudiantes con quienes se encuentran dentro del contexto rural para ingresar a escuelas de medicina, ya que existe evidencia (en su mayoría de países desarrollados) de que los graduados médicos con antecedentes rurales tienen más probabilidades de trabajar en entornos rurales que sus contrapartes con antecedentes urbanos.

Ejemplo: El Proyecto de Colaboración Para Aumentar la Producción de Médicos rurales (CPIRD, por sus siglas en inglés) fue creado en 1994 en Tailandia y fue dirigido a estudiantes que residían o eran educados en áreas rurales para ser admitidos en escuelas de medicina. Además, toda la capacitación clínica para estudiantes elegibles se llevó a cabo en escuelas de medicina afiliadas a CPIRD ubicadas fuera de las principales ciudades.

Resultado: Un estudio indicó que la tasa de retención en los hospitales rurales fue del 29% para los médicos de CPIRD, en comparación con el 18% de los médicos que no realizan este tipo de seguimiento.² Los autores observaron que los médicos de seguimiento que no pertenecían a la CPIRD tenían 1,5 veces más probabilidades de abandonar la práctica pública que CPIRD médicos entrenados. Un estudio prospectivo de 12 años mostró que los médicos capacitados por CPIRD tenían un 54,9% menos de probabilidad de renuncia pública.³

Organización: Ministerio de Salud Pública de Tailandia (MoPH), Proyecto de colaboración para aumentar la producción de médicos rurales (CPIRD)

Costo: No disponible

Consideraciones: El aumento de las especialidades quirúrgicas ha llevado a más residentes de cirugía a buscar capacitación adicional fuera de su país de origen; lo que proporciona un desafío adicional al reclutar a estos aprendices una vez que se completa su capacitación en subespecialidad. Un aumento en las posiciones de especialidad en hospitales rurales puede sostener los efectos de tales programas de retención. Y un desafío potencial adicional es el resentimiento entre los médicos reclutados en la competencia normal a quienes se les asignan tareas de trabajo rural.

2. Capacitar a los estudiantes más cerca de las comunidades rurales y hacer coincidir los planes de estudio con las necesidades de salud rural

Referencias:

1. **Budhathoki, S. S., Zwanikken, P. A., Pokharel, P. K., & Scherpbier, A. J. (2017). Factors influencing medical students' motivation to practice in rural areas in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ open*, 7(2), e013501.**
2. **Budhathoki, S. S., Zwanikken, P. A., Pokharel, P. K., & Scherpbier, A. J. (2017). Factors influencing medical students' motivation to practice in rural areas in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ open*, 7(2), e013501.**
3. **Budhathoki, S. S., Zwanikken, P. A., Pokharel, P. K., & Scherpbier, A. J. (2017). Factors influencing medical students' motivation to practise in rural areas in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ open*, 7(2), e013501.**
4. **Strasser, R., & Neusy, A. J. (2010). Context counts: training health workers in and for rural and remote areas. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(10), 777-782.**

Enlace Web:

<http://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013501>

Tipo: Política Nacional; reclutamiento en escuela de medicina; Política de capacitación

Descripción de la intervención: Desarrollar políticas alrededor de los factores que motivan a los estudiantes de pregrado y posgrado a trabajar en áreas rurales para mejorar la retención rural. Algunos factores que se han identificado para motivar la retención rural incluyen la capacitación en áreas rurales con un currículo basado en la comunidad, la exposición temprana a una comunidad rural durante la capacitación en la escuela de medicina y la ubicación rural de las escuelas de medicina²

Ejemplos: Un estudio tipo revisión de la literatura exhaustivo por Budhathoki *et al.* encontró que en Uganda, la capacitación médica y el currículo basado en la comunidad

motivaron y prepararon a los estudiantes para la práctica médica en áreas rurales. La revisión también encontró que en Nepal, los estudiantes percibieron que la capacitación en áreas rurales a medida que los estudiantes de medicina los preparaban para la práctica en esas áreas.³ Resultado: Aunque existen numerosos estudios que exploran las motivaciones de los estudiantes que desean trabajar en áreas rurales, pocos de los países de ingresos bajos y medios han informado sobre el impacto positivo de la capacitación médica en áreas rurales y el papel de un currículo rural que conlleva a la retención rural.

Costo: No hay información disponible Consideraciones: Asegurarse de que las instalaciones de capacitación en áreas rurales se encuentren equipadas adecuadamente y cuenten con personal docente para garantizar que los estudiantes reciban el mismo nivel de capacitación y exposición, así como una motivación continua para que los estudiantes entrenen en el contexto rural. La variabilidad y la calidad de las habilidades clínicas y de enseñanza de los profesionales rurales, que a veces es evidente en entornos rurales, deberán estandarizarse antes del despliegue de los residentes de forma radical.⁴

INTERVENCIONES REGULADORAS

1. Servicio rural obligatorio e incentivos.

Referencias:

1. Frehywot, S., Mullan, F., Payne, P. W., & Ross, H. (2010). Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work? Bulletin of the World Health Organization, 88(5), 364–370. <http://doi.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/10.2471/BLT.09.071605>

2. Zimmerman, M., Shah, S., Shakya, R., Sundar Chansi, B., Shah, K., Munday, D.,

...Hayes, B. (2016). A staff support programme for rural hospitals in Nepal. Bulletin of the World Health Organization, 94(1), 65–70. <http://doi.org/10.2471/BLT.15.153619> 3. **A health "draft": compulsory health service in Puerto Rico. Ramírez de Arellano AB, J Public Health Policy. 1981 Mar; 2(1):70-4.**

Enlace Web:

<https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC2865657/>

Tipo: políticas de escuelas de medicina y nacionales

Descripción de la Intervención: El servicio obligatorio (o mandatorio, requisito, obligatorio) se ha implementado en muchos países del mundo a menudo en forma de leyes y políticas en un esfuerzo por atraer y retener a los trabajadores de la salud en áreas remotas. Estas intervenciones a menudo son implementadas por los ministerios de salud como organismos reguladores en conjunto con las escuelas de medicina y los hospitales. También se implementan con medidas de cumplimiento, como la retención del registro completo hasta que se cumplan las obligaciones, el grado de retención y el salario, o la imposición de multas.¹

Ejemplos: En una revisión de los programas de servicios obligatorios, Frehywot, Payne y Ross categorizaron los programas de servicios obligatorios en 3 categorías: condición de servicio / programa estatal de empleo; Servicio obligatorio con incentivos (financieros y no financieros); Servicio obligatorio y sin incentivos. En la condición de categoría de servicio / estado, los gobiernos tienen la autoridad de asignar empleados de salud a cualquier parte del país según sea necesario. Este tipo de servicio obligatorio se ha implementado en Cuba, Myanmar, Australia y la República Islámica de Irán. En el servicio obligatorio con incentivos, los incentivos comunes incluyen educación, empleo, servicios vinculados a la vida, e incentivos combinados. Estos incentivos se han implementado en docenas de países en todo el mundo y se resumen en una tabla [aquí](#). Finalmente, se ha implementado el servicio obligatorio sin incentivos en países como Irak, Malasia, India, México y Venezuela.

Resultados:

En Nepal, el gobierno observó un aumento en la retención después de un alojamiento cómodo, se proporcionó un servicio confiable de internet, capacitación en servicio para el personal y desarrollo de capacidades para la gestión junto con su programa de becas de servicio obligatorio. Después de la implementación del servicio obligatorio 2 en Puerto Rico, los 78 municipios tenían al menos un médico en comparación con los 16 municipios antes de la implementación.³

Organización: Ministerios Nacionales de Salud

Costo: No disponible

Consideraciones: Se deben tener en cuenta muchas consideraciones al elegir los modelos para implementar intervenciones de servicio obligatorias. Los desafíos que deben considerarse incluyen el costo, la utilidad, la sostenibilidad de los programas, las instalaciones rurales mal equipadas, la supervisión deficiente, el acceso deficiente a la electricidad y el agua, las limitaciones de transporte y los bajos niveles de personal.

INTERVENCIONES DE SOPORTE PROFESIONAL Y PERSONAL

1. Fomentar la interacción entre los trabajadores sanitarios urbanos y rurales y facilitar la transferencia de conocimientos.

Referencias:

1. World Health Organization. (2010). *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. World Health Organization.

2. Watanabe M, Jennett P, Watson M. The effect of information technology on the physician workforce and health care in isolated communities: the Canadian picture. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1999, 5(Suppl.2):11–19

3. Gagnon MP et al. Implementing telehealth to support medical practice in rural/remote regions: what are the conditions for success? *Implementation Science*, 2007, 1(18):1–8

Enlace Web:

http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/2010_increasing_access_to_health_workers_in_remote_and_rural_areas.pdf

Tipo: Basada en la instalación

Descripción de la Intervención: Crea individuos o equipos de especialistas que visitan a los trabajadores de salud rurales para apoyarlos y aconsejarlos sobre la atención del paciente y facilitar su desarrollo profesional. La transferencia de conocimiento también puede ocurrir en

forma de tele-salud en la cual los especialistas ayudan a los trabajadores de salud rurales a diagnosticar y tratar a sus pacientes.^{2,3}

Resultado: Existe poca información disponible sobre los efectos de las interacciones entre las zonas urbanas y rurales o la transferencia de conocimientos sobre la redistribución y retención de los trabajadores de salud rurales. Gran parte de la evidencia disponible es anecdótica. Algunos estudios observacionales sugieren que estas intervenciones pueden mejorar las competencias y la satisfacción laboral.

Organización: ONG, Ministerios de Salud, Facilidades de salud

Costo: No encontrado

Consideraciones: se han realizado muy pocos estudios para evaluar los efectos de las interacciones urbano-rurales o las tasas de transferencia de conocimiento y retención rural. Estas intervenciones podrían, teóricamente, reducir las tasas de aislamiento profesional y aumentar el apoyo médico que conduce a tasas más altas de retención rural.

Recursos Adicionales:

1. Lehmann, U., Dieleman, M., & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research*, 8, 19. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-8-19>
2. Improving Human Resources for Health Means Retaining Health-Workers: Application of the WHO-Recommendations for the Retention of Health-Workers in Rural Northern- Nigeria.
3. Mbemba, G. I. C., Gagnon, M.-P., & Hamelin-Brabant, L. (2016). Factors Influencing Recruitment and Retention of Healthcare Workers in Rural and Remote Areas in Developed and Developing Countries: An Overview. *Journal of Public Health in Africa*, 7(2), 565. <http://doi.org/10.4081/jphia.2016.565>
4. Afenyadu, G. Y., Adegoke, A. A., & Findley, S. (2017). Improving Human Resources for Health means Retaining Health-Workers: Application of the WHO-Recommendations for the Retention of Health-Workers in Rural

Northern-Nigeria. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(3), 1066-1086.